



**TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN ENFERMERA A LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO

Alumna: Yúmar Hidalgo Agudo

Tutora: Silvia Domínguez Fernández

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	3
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	4
ABSTRACT AND KEYWORDS	4
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN Y PRESENTE DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO	6
ANTECEDENTES	8
OBJETIVOS	10
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	14
CUIDANDO A LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO: PUNTOS CLAVE A MEJORAR	14
REGISTRAR PARA PROGRESAR: INCLUSIÓN DEL GÉNERO EN LA HISTORIA CLÍNICA	18
DISCUSIÓN	20
RELEVANCIA DEL REGISTRO DEL GÉNERO EN LA HISTORIA CLÍNICA: ¿QUÉ NOS APORTA Y POR QUÉ HACERLO?	20
INTRODUCIENDO LA DIVERSIDAD DE GÉNERO EN AP MADRID: INTERFAZ INTELIGENTE	23
SERVICIOS DESTACADOS DE LA CSE EN LA AP ENFERMERA A LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO:	
SUGERENCIAS INICIALES	24
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	27
SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	27
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	30

LISTA DE ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria

CSE: Cartera de Servicios Estandarizados

DNI: Documento Nacional de Identidad

INE: Instituto Nacional de Estadística

ITS: Infección de Transmisión Sexual

ODS: Objetivos del Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

UIG: Unidad de Identidad de Género

UTIG: Unidad de Trastornos de la Identidad de Género

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: Las personas transgénero experimentan una discriminación sistemática que impacta negativamente sobre la atención sanitaria que reciben. Nuestro propósito se centra en la identificación de las áreas de mejora descritas en los estudios consultados y la concreción de al menos una medida para dar respuesta a una de las carencias identificadas.

Metodología: Revisión bibliográfica narrativa con búsqueda en 8 bases de datos científicas usando tanto descriptores Decs y Mesh como lenguaje natural, con inclusión de resultados de una búsqueda inversa y de textos legales e institucionales.

Resultados: Los principales problemas identificados son: una atención sanitaria deficitaria como producto de la marginalización y el estigma social del grupo; mayor tasa de enfermedades mentales junto con hábitos tóxicos y una mayor tasa de suicidio; un empobrecimiento de la calidad de vida de las personas mayores transgénero; mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual y una falta de información, investigación y representación de la población transgénero.

Discusión: De acuerdo con lo propuesto por diversos autores, la inclusión de las identidades trans en la historia clínica permite la obtención de datos para poder impulsar la labor investigadora y asistencial, además de visibilizar al colectivo. Se propone un lenguaje estandarizado para ello basado en los términos más señalados en la bibliografía

Conclusiones: Si bien la disponibilidad de información sigue siendo escasa, hay evidencia suficiente para justificar la necesidad de investigar y ahondar en el conocimiento de los principales problemas de salud que afectan a este colectivo

Palabras clave: Servicios de salud para las personas transgénero, personas transgénero, atención de enfermería

ABSTRACT AND KEYWORDS

Introduction: Transgender population experience systematic discrimination that negatively affects health services as a result. Our aim is to address areas of improvement identified in the consulted bibliography and to provide a solution for one of the identified scarcities.

Methods: Narrative literature review, performed by accessing 8 different databases, using both Decs and Mesh controlled vocabulary as well as natural language and adding results from a snowball method search along with legal and institutional texts of interest.

Results: The main adverse health outcomes are: inadequate healthcare related to marginalization and social stigma; higher rates of mental health issues along with toxic habits and suicide; lower quality of life of elder transgender people; higher prevalence of sexually transmitted diseases and a paucity of information, research and representation of the transgender population.

Discussion: According to different authors, registering trans identities on clinical records allows data to be collected in order to drive both research and healthcare, as well as enhancing visibility. A standardized language is proposed to do so, based on the most agreed terms

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS
TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

Conclusions: Even though there is a paucity of information, there is enough evidence to justify the need for research and wider knowledge of the main health issues affecting this population.

Keywords: Health services for transgender persons, transgender persons, nursing care

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN Y PRESENTE DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO

El género ha sido ampliamente descrito como un concepto que nace a partir de diferentes constructos socioculturales, religiosos y económicos y que no se alinea necesariamente con el estándar asignado al sexo de la persona en todos los casos¹. Cuando se produce una disonancia, que puede ocurrir en diferentes grados, entre el sexo de dicha persona al nacer y el género con el que se identifica hablamos de una persona transgénero^{1,2,3-15}. Además, la población transgénero, o trans, puede no identificarse con los dos géneros que constituyen el modelo tradicional normativo binario, sino que pueden divergir en formas diversas, de las cuales se apuntan a las más representativas de la bibliografía consultada y analizada.

Aunque los datos referentes a la demografía transgénero son muy escasos en la literatura científica, se apunta a que las identidades trans en el año 2016 ya representaban solo en Estados Unidos 390 adultos de cada 100000 habitantes⁶, por lo que a la luz de dichas cifras se hace evidente el necesario abordaje de una atención sanitaria adecuada a dicha población. De entre la escueta información recogida en la bibliografía consultada relativa a este punto, cabe citar los datos concernientes a la distribución de la población transgénero por edades en el artículo elaborado en 2017 por Giblon et al¹², artículo de especial relevancia para ilustrar dicha cuestión por ser unos de los pocos que establece una aproximación a la prevalencia de las citadas identidades transgénero, así como su distribución por edad, combinando la información de dos estudios realizados en Ontario: el primero, la encuesta *Canadian Community Health Survey* elaborado por Statistics Canada¹², la oficina canadiense de estadística; el otro, una investigación basada en la comunidad trans de Ontario llamada *Trans Pulse*.

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

POBLACION TRANSGÉNERO. N=433		
	%	95% Intervalo de Confianza
Hombres trans	52.8	(44.8, 62.0)
Mujeres trans	46.9	(37.8, 55.0)
Edad		
16-24	12.5	(25.2, 43.1)
25-34	29.1	(22.4, 37.0)
35-44	16.4	(10.9, 22.4)
45-54	12.5	(6.9, 18.5)
55-64	6.3	(2.3, 9.8)
65+	2.5	(0.6, 5.0)

Tabla 1. Frecuencia por edades de la población transexual en Ontario, según Giblon et al¹²

Las personas pertenecientes al colectivo transgénero enfrentan barreras diversas y sistemáticas. Son ampliamente discriminadas en las diferentes sociedades^{2,12,16-21}, lo que supone no ya solo un impedimento para su bienestar social o su realización laboral, sino que opera en diversas áreas, siendo una de estas la atención sanitaria^{1,2,4,7,17,21-27}. En efecto, la atención a las personas transgénero adolece de un abordaje inadecuado, llevado a cabo por profesionales a los que no se instruye convenientemente en las necesidades en salud más manifiestas dentro de dicho grupo social^{1,2,4,5,7,9-12,16,17,19,21,22,24,25,27-38} o en cualquiera de los aspectos más sensibles a la hora de brindar cuidados a este colectivo especialmente vulnerable. A pesar de constituir un grupo con problemas de salud de especial relevancia, este colectivo evita más el contacto con el sistema sanitario en comparación con la población de género normativo, principalmente por el miedo al rechazo de los profesionales sanitarios, por experiencias previas que les han expuesto a actos discriminatorios y por percibir que los servicios y cuidados que se le ofrecen no se ajustan a sus necesidades^{1,9,12,17,23,24}, lo que supone una amenaza para el mantenimiento y la recuperación de la salud del citado grupo de población. Además, mejorar el acceso no solo a la atención de dichos problemas de salud, sino a los servicios de prevención puede ayudar a reducir la incidencia de los problemas mencionados, mejorando por tanto no solo la calidad de vida de estas personas, sino la calidad de la asistencia a toda la población, punto imprescindible para la consecución de un sistema de salud universal como el que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁹ y en la descripción de las metas que componen los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)⁴⁰, propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asimismo, en el ámbito nacional la Constitución Española de 1978 en su artículo 43⁴¹ apela al derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud⁴¹, por lo que el abordaje de estas cuestiones se hace imperativo.

Por otro lado, nos enfrentamos, como ya hemos señalado, a la falta de datos que registren convenientemente la magnitud real de esta población. Así, ni el Instituto Nacional de Estadística (INE) ni el sistema de salud en España recogen las variantes de género que nos permitirían el registro adecuado de las identidades trans,¹³ lo que da lugar a una brecha en el conocimiento necesario para dar respuesta a los retos que nos plantean los diferentes estudios.

ANTECEDENTES

La población transgénero, como ya hemos citado, se ha tenido que enfrentar a lo largo del tiempo a la marginalización y la discriminación sistemática,^{2,12,16-21} lo que se ha visto representado, como es de prever, en diversas esferas sociales. Así, en 1970 se promulgó en España la Ley 16/1970, del 4 de agosto, de Peligrosidad y Rehabilitación Social⁴², en la que se señalaba como comportamiento delictivo el hecho de ser transgénero, así como las relaciones homosexuales⁴², apuntando por tanto en la luz pública la naturaleza criminal que se le atribuía a dichos individuos, insistiendo de esta manera en la creación de la idea de que se trata de un colectivo peligroso, no deseable, marginal y, como ya se ha mencionado, criminal. Dicha afirmación en el comentado texto legal se mantuvo hasta 1978, cuando ser homosexual y/o transgénero dejó de estar penado legalmente, si bien la ley no se derogó en su totalidad hasta el 23 de noviembre de 1995⁴².

La atención sanitaria no es una excepción y como prueba de ello las identidades transgénero eran consideradas patológicas hasta mayo de 2013, cuando la edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 5⁴³ lo eliminó de su catálogo de trastornos mentales, y seleccionó el término *disforia*, que hace alusión más directamente a la angustia que genera la experiencia de vivir una incongruencia entre el género autopercebido y la asignación biológica del sexo del individuo⁴⁴. Con estos precedentes, cabe esperar que la idea de identificar transgénero y trastorno haya calado en parte de la sociedad⁴⁵ y sirva de sustento para el mantenimiento de ciertas actitudes que perpetúan la discriminación hacia este grupo poblacional.

Fernández-Garrido et al⁴³, diferencia tres grandes etapas en la atención sanitaria de las personas transgénero en la Comunidad de Madrid: la primera etapa, comprendida entre 1992 y 2007, cuando los integrantes de la asociación Médicos del Mundo constituyen la primera puerta de entrada a una atención sociosanitaria diseñada para las necesidades de la población transgénero, en especial a lo relativo al tratamiento hormonal. La segunda etapa, que va desde 2007 a 2016, es en la que se constituye la Unidad de Trastornos de la Identidad de Género (UTIG), que dependía de tres hospitales madrileños: Ramón y Cajal, Princesa y La Paz, cuya visión estaba profundamente condicionada por los criterios diagnósticos del DSM vigente en ese momento. Ese mismo año se aprueba la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas⁴⁶, mediante la cual se permite cambiar en el Documento Nacional de Identidad (DNI) el sexo del individuo y su nombre, con el objeto de evitar discordancias entre ambas cuestiones. Sin embargo, limita el acceso a dicha opción a las personas de nacionalidad española, mayores de edad, que hayan estado al menos durante dos años sometidas a un tratamiento médico cuyo objetivo fuera la adecuación del físico del individuo al género con el que se identifica y que contase con el diagnóstico de disforia de género, realizado por un facultativo o un psicólogo clínico. Así, se plantea la posibilidad de que muchos de los usuarios de dichas UTIG lo hagan movidos más por la necesidad de obtener el diagnóstico de disforia como parte de los trámites necesarios para poder acceder al cambio del sexo en su DNI, que por una verdadera búsqueda de servicios sanitarios que atiendan a las necesidades propias de estas personas,

Alrededor de los tres primeros años (2007-2010) tras la implantación de la UTIG, parte del colectivo transgénero se muestra complacido por la apertura de dicha unidad. Pero esta visión no tardará en cambiar con el tiempo, pues la visión patologizante de las identidades transgénero termina generando un marcado desencanto de muchos usuarios, lo que hace que el colectivo se muestre crítico con las líneas de acción de la UTIG, cristalizando en la acusación directa de algunos grupos activistas como *Stop Trans Pathologization*, que denunciaban la orientación a la que derivaba el diagnóstico de disforia de género y la, según Fernández-Garrido et al⁴³, “tutela psiquiátrica” que ejercían sobre estas personas, por lo que se abre una etapa, a partir de 2016, en la que se reconduce el abordaje de las cuestiones relativas a la salud de estas personas, con la aprobación de la Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid^{43,47}, mediante la cual se elimina el requisito de presentar un diagnóstico que atestigüe la anteriormente mencionada disforia de género, a la vez que da voz a los menores trans, de los cuales dice que habrá de darles la oportunidad para expresar su opinión de acuerdo a su desarrollo y grado de madurez en las intervenciones que pudieran aplicárseles⁴⁷. Cabe señalar que la UTIG pasa a denominarse Unidad de identidad de Género (UIG)⁴⁷, en línea con una perspectiva más inclusiva que deje a un lado la terminología patologizante.

Con todo lo anteriormente descrito, es esperable una percepción del colectivo transgénero que lo sitúe en los márgenes de la sociedad, habiéndose convertido, de hecho, en un sector de la población que aun no goza de una situación de equidad total. Al haber constituido un colectivo ampliamente denostado, esta situación deja su impronta en el presente, ya que siguen siendo uno de los targets principales de diversos tipos de violencias, como la institucional o los crímenes de odio, en diferentes puntos del mundo,^{2,8,9,14,19,21-23,25,36,45,48} llegando en algunos países a ser perseguidos e incluso condenados a muerte por el hecho ser transgénero⁴⁹.

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

Si bien se han conseguido determinados avances en el campo de las libertades de identidad de género y sexual, venimos de una sociedad que se enmarca dentro del modelo heteronormativo⁴⁹, esto es, un modelo que engloba como únicos estándares de género el binomio masculino/femenino, comprendidos dentro de una visión que cuenta con una única posibilidad en cuanto a la orientación sexual: la heterosexualidad, en la que solo caben las relaciones sexo-afectivas entre hombres y mujeres. Como se puede desprender de esto, la diversidad a la hora de contemplar el género y la sexualidad arrastran aún los viejos preceptos socialmente aceptados, quedando aún mucho por hacer para conseguir una equidad de facto para la comunidad transgénero, ya que aún se sitúan, como hemos visto, en una esfera distinta, que los somete a una clara situación de vulnerabilidad y de desigualdad frente a los ciudadanos que sí se enmarcan en el citado modelo heteronormativo. Además, la negativa a conceder dicho espacio de representación a estas identidades constituye, en palabras de Bustamante Roa et al.⁴⁹. “una negación de la dignidad humana como principio inherente de los derechos humanos.” El mismo documento apunta a la necesidad de validación de estas identidades transgenéricas para poder concederles dicho espacio y promover su visibilización, cuestión que aún sigue sin conseguirse en las diferentes sociedades.

OBJETIVOS

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, los objetivos de este trabajo se concretan en los siguientes puntos:

GENERAL

-Revisar la producción bibliográfica referente a la atención a la población transgénero producida en los últimos 5 años, haciendo foco en lo concerniente a la atención enfermera

ESPECÍFICOS

-Mencionar los datos relativos a la prevalencia de las identidades transgénero, así como la distribución por grupos de edad según la disponibilidad de datos en la bibliografía.

-Definir las diferentes identidades trans recogidas en la literatura revisada.

-Describir la relevancia de los cuidados de enfermería sobre dicha población

-Describir los puntos débiles en la atención a esta población descritas en la bibliografía.

-Justificar el impacto potencial de las intervenciones propuestas.

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

-Diseñar una medida a implantar en la atención enfermera encaminada a dar respuesta a al menos una de las áreas de mejora identificadas.

METODOLOGÍA

Hemos realizado una búsqueda de la bibliografía de interés en las siguientes bases de datos:

- MEDLINE
- PUBMED
- COCHRANE
- ENFISPO
- CUIDEN
- CINHALL
- WORLD OF SCIENCE
- SCOPUS

Dichas búsquedas se han llevado a cabo entre octubre de 2019 y abril de 2020 y se ha usado tanto lenguaje controlado con términos Decs y Mesh, como lenguaje natural, con la intención de alcanzar un número representativo de estudios, ya que la producción de literatura científica en este campo es limitada. Asimismo, se ha concretado la búsqueda a los resultados en inglés y español y publicados desde enero de 2015 hasta abril de 2020. También se ha restringido a los documentos de tipo *Open Access* o de acceso libre y gratuito, siempre que los filtros disponibles nos lo hayan permitido.

Los términos empleados para realizar la búsqueda han sido los aquí expuestos:

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

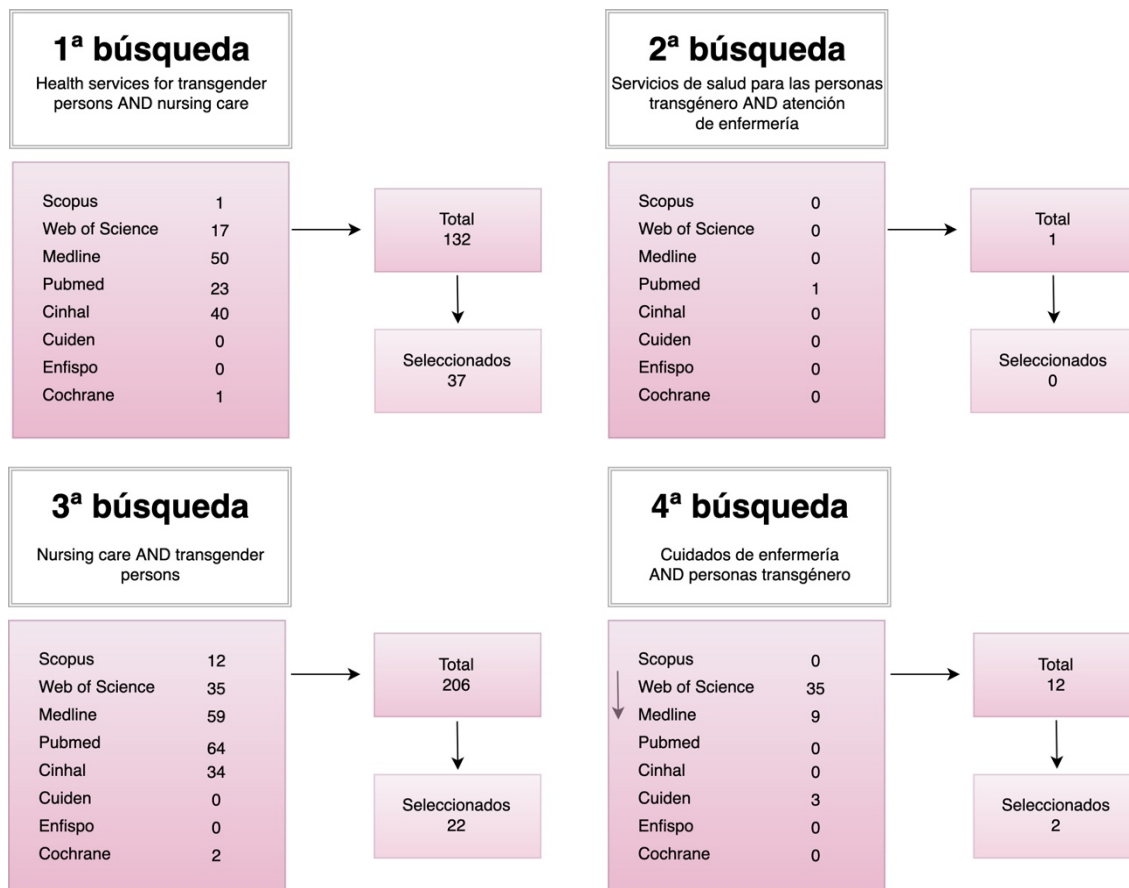
Yúmar Hidalgo Agudo

2020

LENGUAJE NATURAL	DESCRIPTORES	
	Inglés - Mesh	Español - Decs
Atención a personas transgénero	Health services for transgender persons	Servicios de salud para las personas transgénero
Transgénero	Transgender persons	Personas transgénero
Enfermería	Nursing care	Atención de enfermería
Atención primaria de enfermería	Primary care nursing	Atención de enfermería

Tabla 2. Descriptores empleados en la búsqueda bibliográfica

La distribución de los resultados encontrados en cada una de las bases de datos consultadas es la siguiente:



ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

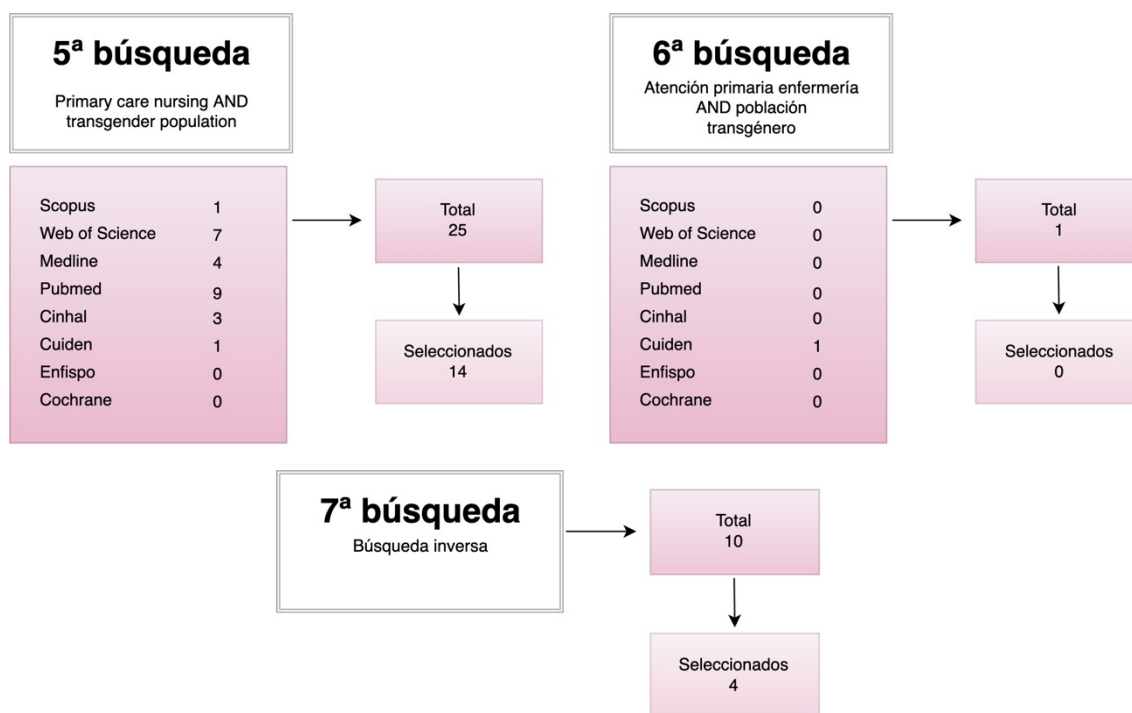


Gráfico 1. Flujo de búsqueda y resultados seleccionados

De entre todos los resultados arrojados por las distintas bases de datos, hemos hecho foco sobre aquellas que hacían alusión a las áreas problemáticas en lo relativo a la atención de la salud de la población transgénero, insistiendo especialmente en la recolección de datos referentes a la atención enfermera, con el objeto de identificar aquellas cuestiones que presentaban carencias y que, por tanto, eran susceptibles de ser mejoradas con la propuesta a elaborar que pretende este trabajo. No obstante, y dada la producción limitada de literatura científica que aborde la perspectiva exclusivamente enfermera, se ha seleccionado información concerniente a lo relativo a la atención sanitaria en general, incidiendo, como ya se ha expuesto, sobre las cuestiones relativas a la enfermería dentro de la disponibilidad de estudios. Se obtuvieron un total de 79 artículos para su lectura, de los cuales descartamos aquellos que presentaban ideas idénticas, eligiendo los que contuviesen la información más pertinente para este trabajo. De igual modo, desechamos los resultados duplicados y seleccionamos finalmente 45 artículos de las búsquedas en bases de datos.

Por otro lado, se ha realizado una búsqueda inversa con los artículos seleccionados para la elaboración de este trabajo, obteniendo un total de 10 artículos para su lectura, seleccionando finalmente un total de 4 documentos para su inclusión en esta revisión.

Además, se realizó una búsqueda específica de textos legales que aparecen señalados a lo largo del trabajo, tales como la Constitución Española o diversas leyes. Estos textos, dada su

naturaleza, no se encuentran en las bases de datos de literatura científica, por lo que se obtuvieron de otras fuentes, todas ellas páginas validadas. También se consultaron los ODS en la página web de la ONU, la Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria (AP) en la página web de la Comunidad de Madrid, la web de la OMS y se comprobó que no existían datos de registro de la población trans en la web del INE.

RESULTADOS

CUIDANDO A LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO: PUNTOS CLAVE A MEJORAR

Nos encontramos con una serie de áreas susceptibles de mejora, de especial relevancia y por tanto prioritarias, por ser cuestiones en torno a las cuales parece haber consenso entre los autores y que deben ser consideradas como el epicentro de las acciones cuyo fin sea optimizar la atención de las personas transgénero. Así, es reseñable el hecho de que se trata de una población a la que se somete a diversas lagunas en el ámbito de la salud, donde la atención que se les ofrece es ampliamente descrita como deficitaria,^{1,2,8,9,12,17,22,25-27,29,48}. Nos encontramos ante un sector poblacional frente al que, en líneas generales, no somos plenamente competentes para abordar con rigor sus necesidades,^{1,8,9,12,22,25,30,48} lo que evidentemente desemboca en la exposición de dicho colectivo a una atención de menor calidad y que, por tanto, puede vulnerar el derecho a la protección de la salud que apuntábamos en la introducción de esta revisión, así como nos hace menos eficaces como agentes de salud frente a un colectivo con necesidades propias. A este conjunto de factores que dificultan la accesibilidad al cuidado de la salud en comparación con los ciudadanos que no se encuentran bajo el paraguas de las identidades transgénero se hace referencia a menudo en la bibliografía como barreras al acceso de la atención sanitaria. Nos encontramos con la marginalización y la estigmatización, frecuentemente referidas en los estudios^{1,2,9,11,12,19-21,24,25,27,28,35,48,50-52}, que ejercen su acción sobre esta comunidad en muchas esferas de la vida de estos individuos, incluyendo la asistencia sanitaria. Así, conocemos que esta población acude menos a los servicios de salud y cuando lo hace, generalmente es de forma tardía^{1,4,7,17,19,20,22,33,51}, situación que compromete el bienestar de estos ciudadanos, máxime cuando enfrentan no solo los problemas de salud atribuibles a la población general, sino a una serie de cuestiones de especial prevalencia dentro de la comunidad transgénero y que pasaremos a describir en los siguientes puntos.

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

Ciertamente, las especiales necesidades en materia de salud que atañen a los ciudadanos trans es otro de los ejes sobre los que deberíamos hacer foco para mejorar el abordaje de dicho grupo social. Las personas transgénero se exponen a una mayor probabilidad de enfermedades mentales^{1,2,9,13,16,17,19,21,22,24,25,36,45,50-52}, una mayor tasa de suicidio^{2,9,11,17,19,21,25,35,48,50,51} y una prevalencia de hábitos tóxicos^{2,8,9,19,21,45,48,51,52} más frecuente que si la comparamos con la población cisgénero. El mecanismo por el que se produce esta correlación entre dichos problemas de salud y la condición de transgénero estriba en parte en los mecanismos sociales que los propician, como la mayor marginalidad y la discriminación sistemática^{1,2,9,11,12,19-21,24,25,27,35,48,50-53} a la que se ven expuestos dichos individuos y las peores condiciones laborales^{9,19} y económicas^{1,2,8,21,45} a las que habrán de hacer frente a lo largo de sus vidas y que condicionarán su salud y su capacidad de resiliencia. De hecho, el modelo de estrés de las minorías, referido por diversos estudios^{2,4,9,45,54}, expone que muchos de los problemas de salud mental anteriormente listados se pueden fundamentar en él. Dicho modelo argumenta la existencia de dos tipos fundamentales de estresores clave: los condicionantes distales, tales como la marginalización estructural, el acoso o la expectativa de exponerse a actos discriminatorios o violentos a la que se ve sometido un individuo transgénero; y los condicionantes proximales, como la transfobia interiorizada por estos mismos individuos como consecuencia a la exposición a un ambiente que los valora negativamente de forma continua, o las conductas autolesivas⁹, es decir, los condicionantes que parten del propio individuo, pero gestados a partir de su experiencia en la sociedad en la que se desarrolla.

Dentro de las necesidades específicas de la población transgénero, otro punto a destacar son los obstáculos a los que se enfrentan los mayores trans. Se trata de un sector poblacional que ha experimentado un tiempo en el que no solo se les consideraba enfermos mentales³¹, sino que también han vivido la experiencia de ser perseguidos por leyes que los identificaban como sujetos peligrosos por el hecho de identificarse con un género distinto al que socialmente se esperaba de ellos en función del sexo asignado al nacer. Como hemos indicado en la introducción de este trabajo, la Ley 16/1970, de 4 de agosto, de Peligrosidad y Rehabilitación Social estigmatizaba a este colectivo, y hacía extensible dicha categorización criminal a las minorías sexuales, como gays y lesbianas⁴², por lo que a la luz del público eran considerados individuos peligrosos e inaceptables desde el punto de vista social y legal. Como producto de esta consideración, que legitimaba la transfobia y ayudaba mantener la discriminación estructural de la que ya hemos hablado, los mayores transgénero han experimentado a menudo el rechazo de su comunidad³¹, lo que ha ayudado a que en general perciban una falta de sentido de pertenencia a la misma³¹. Esta cuestión, en el marco del envejecimiento, tiene un peso de suma importancia, pues justamente es en la senectud cuando la urdimbre social de los individuos

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

tiende a debilitarse. Es, de hecho, un momento de la vida en el que la muerte de la pareja, el aislamiento social y las enfermedades crónicas³¹ juegan un papel limitante a la hora de alcanzar el bienestar de la población anciana en líneas generales. Si contamos con el punto de partida de la población trans en su paso a estadios avanzados de la vida, cabe pensar que el bienestar de estos individuos será de menor calidad, pues contaban ya con menos apoyos sociales que permitan amortiguar las pérdidas y los obstáculos que trae consigo esta fase vital, además de sumarse potencialmente los efectos perniciosos que pueda tener sobre la salud de estos individuos el menor acceso al sistema sanitario que anteriormente hemos señalado. Por otro lado, encontramos que una vez más, el modelo de estrés de las minorías nos ofrece respuestas para argumentar el impacto mayor de la llegada de la tercera edad a este colectivo en comparación con la población cisgénero³¹, pues los condicionantes distales anteriormente referidos, como las leyes que los criminalizaban o la percepción social marginalizadora actúan sobre dichos ciudadanos, alimentando también los factores proximales que apunta dicho modelo, y abundando así en el malestar de este colectivo. Además, la institucionalización de estos mayores les obliga a menudo a volver a ocultar su identidad de género, o como dice Camacho⁵⁵ “institutionalization care and its pushing older adults back into the “closet.” “. Además, estos ciudadanos serán susceptibles de enfrentar mayores retos en los cuidados paliativos en cercanía a la muerte, de necesitarlos, así como en el reconocimiento de sus familias⁵⁵, ya que se trata de personas que aún no gozan de la afirmación de sus identidades de género en algunos contextos sociales. Es necesario señalar igualmente la invisibilización de la población mayor transgénero en las investigaciones y, por tanto, a las esperables carencias que debemos aguardar como producto de esta situación, ya que, en nuestra búsqueda, apenas se han encontrado referencias bibliográficas que hagan alusión a dicho grupo etario.

Otro de los problemas de salud más prevalente entre la población que nos ocupa son las infecciones de transmisión sexual (ITS)^{2,9,11,13,15,16,21,22,28,31,36,45,51}. Como se indica en la bibliografía, la vida que enfrentan estos individuos incluye una exposición continuada a la discriminación en los ámbitos social y laboral también, por lo que muchas personas transgénero, dada esta situación y como producto de las escasas opciones laborales a las que tienen acceso, terminan desempeñando trabajos sexuales sin las suficientes medidas de protección que desembocan en una mayor prevalencia de ITS en dicho grupo social⁸, si bien algunos autores amplían dicho análisis e incluyen entre los factores predisponentes para dichas ITS las disparidades que enfrentan como consecuencia del estigma social y la no garantía de sus derechos humanos⁵¹. Esta problemática, además, suele acompañarse de violencia de género, mayores tasas de depresión y es más prevalente en la población transgénero no blanca y entre las mujeres trans^{2,28}, por lo que es evidente que se trata de un escenario en el que operan

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

multitud de factores. Algo que cabe destacar es que la vinculación de los factores ITS, ser mujer trans y ser trabajadora sexual confluyen en multitud de estudios realizados en diversos países², con diversas culturas y sociedades, por lo que el trinomio anterior parece presentarse de forma sólida con independencia del influjo sociocultural diverso al que se expone en las diferentes localizaciones donde se han llevado a cabo los citados estudios. Otro dato a destacar es que las ITS se presentan más frecuentemente en la población transgénero en comparación con la población cisgénero²⁹, estando compuesto el 20% de la población mundial afectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por mujeres transgénero, además de ser también mujeres trans las que representan el 63% de las personas afectadas por sífilis y el 30% de las que padecen gonorrea a escala global²⁹. Asimismo, en la literatura consultada se cita el hecho de que una mujer transgénero tiene 40 veces más posibilidades de ser diagnosticada como VIH positiva que la población general²⁹. Además, el tratamiento antirretroviral presenta un manejo complicado en combinación con la terapia hormonal de aquellas personas transgénero que optan por dicha terapia, apareciendo interacciones medicamentosas de diversa gravedad, cuyo mecanismo de producción aún no está lo suficientemente claro⁴⁵. La realidad es que el estigma del VIH sigue vigente aún en este sector social³¹ y la presencia de un diagnóstico positivo redundante en la exacerbación de otros problemas de salud ya apuntados como la ansiedad, la depresión, las conductas autolesivas, y los comportamientos suicidas, que a su vez se retroalimentan con los factores distales de los que hablaba el modelo de estrés de las minorías¹⁶. Así mismo, se ha reportado un mayor temor de las personas transgénero portadoras del VIH a que se haga pública su condición de persona trans, por el miedo a ser juzgadas negativamente, dado el estigma que acarrea la combinación de pertenecer al colectivo transgénero y ser seropositivo, aún dentro de su mismo grupo social³⁶.

Señalados los puntos anteriores, cabe citar el que será motivo central en este trabajo: la falta de datos^{1-3,10,12,13,21,25} concerniente a la población transgénero a nivel mundial. En efecto, esta falta de datos supone una de las principales limitaciones en la capacidad de medir el tamaño real de la población transgénero a nivel global, así como describir con mayor precisión el nivel de bienestar y salud de estos individuos². Además, la definición de “transgénero” varía en diferentes contextos socioculturales², por lo que es necesario estandarizar el lenguaje empleado, con el fin de poder realizar comparativas una vez que se disponga de dicha información de una manera más amplia⁵⁴. La inclusión de los datos relativos al género se hace pues imprescindible en la práctica clínica⁹, ya que son necesarios para conducir las investigaciones futuras relativas a la salud de las poblaciones transgénero⁵⁴, así como para conocer la prevalencia de las identidades trans en nuestro contexto y en otros, pudiendo así ser conscientes del tamaño de la población que queda a merced de los problemas de salud a los que hacíamos referencia en los párrafos

previos. Como vemos, se trata de una población poco estudiada^{2,10}, en la que la escasez de datos concernientes al género perpetúa la situación aquí descrita: la invisibilización sistemática, como consecuencia de la falta de registro de estas identidades de género, fomenta la falta de conocimiento y entrenamiento de los profesionales sanitarios que terminarán tratando a dichos ciudadanos, situación que sitúa en un escenario poco seguro a las personas trans⁴. Además, a la luz de los problemas de salud anteriormente descritos, y la relación demostrada en la bibliografía entre la pertenencia a la comunidad transgénero y la prevalencia de dichas cuestiones, se hace evidente la necesidad de considerar el género como un aspecto de especial relevancia desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica y de la salud pública². Después del análisis de la información recabada en la bibliografía, podemos afirmar que es necesario contar y reflejar la existencia de la población transgénero⁴, con el fin de acercarnos a un conocimiento más preciso de las necesidades de este colectivo, que a día de hoy aún queda en los márgenes de la sociedad y por extensión, del sistema sanitario⁸, que en su cometido de velar por la salud de la población en su conjunto necesita adoptar mecanismos de recogida de información necesario para ahondar en la investigación de aquello que necesitan las personas transgénero. Por ello, la propuesta de este estudio se centra en cubrir este espacio en blanco en la manera de registrar la identidad de género de los pacientes, que nos permitan no solo visibilizar las minorías de género, sino que nos apoye en nuestra tarea como profesionales de la salud en brindar los cuidados que dicha población necesita.

REGISTRAR PARA PROGRESAR: INCLUSIÓN DEL GÉNERO EN LA HISTORIA CLÍNICA

La identidad de género habría de incluirse en la información de la historia clínica del paciente, integrándose así en los datos de filiación de las personas para considerar los factores que intervienen sobre su salud en cada momento. Como apunta la bibliografía de este trabajo, el sistema de salud demuestra un escaso haber de datos relativos al género de sus usuarios¹³, lo que nos priva de información valiosa, ya que son susceptibles de constituir una categoría a la hora de clasificar a los pacientes con el fin de estudiar los procesos de salud y enfermedad de las poblaciones, así como para visibilizar a un colectivo y hacer manifiesta la necesidad de políticas específicas que se muestren al servicio de los cuidados de dichos ciudadanos¹³

En nuestra propuesta, el registro debería dar cabida a las diferentes identidades trans, también a aquellas que no se corresponden con el modelo binario hombre/mujer⁴, por lo que seleccionaremos las identidades que aparecen de manera consensuada en la bibliografía, con el fin de ampliar el rango de representación de dicha área y obtener datos que ilustren

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

convenientemente las características de los usuarios del sistema de salud. Esta propuesta se alinea con la recomendación observada en la bibliografía de plasmar la heterogeneidad de las identidades transgénero⁴ y que dicha información pueda servir para un mayor y más profundo estudio de este sector poblacional.

Como indican diversos autores, la AP constituye, en nuestro sistema de salud y en otros de similar funcionamiento, la puerta de entrada al mencionado sistema^{15,26}. Además, este nivel asistencial da cobertura a los ciudadanos a lo largo de las diversas etapas vitales, acompañando a lo largo de sus vidas a los usuarios. Es por tanto que las representaciones que simulan la apariencia del registro que pretendemos quedarán enmarcadas en la interfaz de *AP Madrid*, programa informático empleado en la Comunidad de Madrid para gestionar la historia clínica de los pacientes en AP. Al tratarse de la puerta de entrada, serviría de primer nivel de acogida para estos usuarios, que como ya hemos discutido anteriormente frecuentan menos que la población cisgénero el sistema de salud, entre otras razones por percibir una discriminación sistemática que les aleja de dicho sistema, si bien la propuesta que aquí presentamos podría ampliarse a la atención especializada. Al proporcionar una medida para la inclusión de los mencionados sujetos en la asistencia sanitaria y el registro de datos, acercamos la práctica clínica a una población que como ya hemos demostrado, se enfrenta a una serie de problemas con una prevalencia tal que se hace necesario el abordaje, para salvaguardar la salud de un colectivo que no solo enfrenta patologías especialmente relevantes y frecuentes entre ellos, sino a un sistema que no contempla aún la necesidad de poner de manifiesto la existencia de tales identidades y el impacto que éstas tienen, por todo lo que conllevan a nivel psicosocial en el bienestar de aquellos que se identifican con ellas. En esta línea de actuación inclusiva cabe destacar las indicaciones hechas por numerosos autores de preguntar abiertamente a los usuarios trans acerca de qué pronombre (él/ella/otro) y género prefieren que usemos a la hora de dirigirnos a ellos^{9,10,17,21,24,26,31,32,51,56}, pues asumir el uso de uno que no se corresponda con el género con el cual la persona se identifica es una de los mecanismos por los que dichos ciudadanos perciben como hostil el ámbito clínico.

Además, todos los individuos, al margen de su género, necesitarán a lo largo de su vida de la AP²⁶, por lo que hacer de ella una plataforma que dé cabida y respuesta a todos los ciudadanos ha de ser uno de nuestros objetivos como profesionales sanitarios. Por otro lado, muchas de las personas transgénero harán uso de la transición, con el empleo de diversas opciones médicas, tales como el tratamiento hormonal o las medidas quirúrgicas para la reasignación de sexo, por lo que es primordial que este colectivo frecuente el sistema sanitario en la medida que lo necesite, sin cortapisas para ello^{26,43}. Incluir los datos relativos al género de los usuarios en el sistema de salud contribuye a generar, por tanto, un ambiente acogedor y que se demuestra preparado para

dar la bienvenida a esta población⁹, registrando los datos pertinentes.

DISCUSIÓN

RELEVANCIA DEL REGISTRO DEL GÉNERO EN LA HISTORIA CLÍNICA: ¿QUÉ NOS APORTA Y POR QUÉ HACERLO?

Brindar un ambiente de aceptación que se articule a través de un prisma inclusivo constituye una pieza fundamental a la hora de generar una atmósfera adecuada en el ámbito clínico para el abordaje de los procesos de salud-enfermedad de los pacientes⁹, que estimulen el flujo de información adecuado para recabar los datos pertinentes y poder ofrecer la atención holística que se viene poniendo en el centro desde hace tiempo en el quehacer enfermero. Esto a su vez favorecería el uso del sistema sanitario, que como hemos apuntado anteriormente infrutiliza esta comunidad, entre otras razones por sentirse sistemáticamente discriminados^{2,8,12,17-21}. Potencialmente nos encontraríamos ante un escenario en el que la población transgénero percibiera al ámbito clínico como un sitio seguro y que se compromete también con ellos y con las necesidades particulares que atañen a dicha población y que se han descrito anteriormente en este trabajo. De este modo, y teniendo en cuenta las denominadas vivencias socioemocionales⁴⁹, que versan acerca del impacto emocional que tienen las experiencias subjetivas de tipo social en los individuos, conseguiríamos reproducir un modelo de inclusión que deje atrás la percepción tan contundentemente mostrada en la bibliografía de discriminación en el campo de la salud, dando cabida a la representación del mencionado colectivo en el acopio de datos referentes al género de los usuarios del sistema de salud. Así, impactando positivamente en dichas vivencias, se conseguiría una mejora en la salud mental de la población trans, algo que en AP ha demostrado ser especialmente útil en estudios con poblaciones jóvenes, al mejorar la salud mental de los adolescentes que refieren disforia de género cuando reciben una asistencia sanitaria que reafirma el género con el que se identifican, limitando así la persistencia de dicha disforia en la edad adulta³⁷. De este modo, conseguiríamos un abordaje parcial de uno de los grandes problemas de salud característicos de dicha población, y como ya se ha apuntado anteriormente: la salud mental^{1,2,9,10,13,16,17,19,21,22,24,25,36,45,50-52}.

Precisamente el registro de este colectivo persigue como uno de sus objetivos evidenciar la existencia del mismo: hacer visible a estos ciudadanos que no disponen de una categoría referente al género que les represente en nuestros archivos de salud. En efecto, aquello que no

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

se pone de manifiesto de forma expresa puede obviarse a la hora de considerarlo para realizar un abordaje óptimo de las poblaciones. Disponemos de bibliografía científica que nos arroja datos acerca de las problemáticas comunes de esta comunidad y sin embargo, no registramos su existencia en nuestras bases de datos, invisibilizando no solo ya los casos particulares en los que perdamos la necesaria perspectiva referente al género, que como ya hemos demostrado, juega un papel fundamental en este colectivo, sino que empobrecemos la disponibilidad de datos que nos permitan calcular la prevalencia de dichas identidades, así como la aplicación de medidas de prevención para las cuestiones de mayor relevancia, o la necesidad de intervenciones como producto de la mayor probabilidad ante determinados problemas de salud. En el caso particular de la enfermería, al carecer de un registro que específicamente nos permita completar esta información acerca de los usuarios del sistema de salud¹³, también carecemos de datos que nos permitan establecer planes de cuidados con el objeto de abordar la problemática particular de estos ciudadanos. De disponer de esta información, dispondríamos también de una herramienta de gran importancia a la hora de permitirnos adelantarnos a los posibles riesgos para la salud a los que la población a la que brindamos nuestra atención pueda exponerse, pudiendo llevar a cabo intervenciones para la prevención de los diferentes problemas de salud a los que, como ya hemos explicado, puedan verse sometidos con mayor probabilidad que la población cisgénero. Esta ampliación de información con respecto a la que recogemos a día de hoy también podría permitirnos elaborar planes de cuidados estandarizados y guías de práctica clínica que amplíen el saber enfermero, clave para el cuidado de las poblaciones, y nos brinden más y mejores conocimientos de nuestra población con el fin de cuidar mejor y hacerlo con acuerdo a la evidencia. De hecho, son varios los autores^{5,10,19,30,31} que apuntan a la situación estratégica de las enfermeras para ser clave en este proceso de cambio y generar nuevos conocimientos y herramientas que permitan al grueso de los profesionales sanitarios ahondar y mejorar en su abordaje de la población transgénero. Además, la implementación de dicho registro en los servicios de AP no solo incide sobre la relevancia de la labor enfermera en plasmar dichos datos con precisión, sino que al hacerlo en la misma vía de entrada al sistema público de salud tendemos un puente verdaderamente accesible para que aquellos ciudadanos que se identifiquen como transgénero y romper con la tendencia de escaso contacto con el ámbito sanitario que ya hemos expuesto anteriormente.

Actualmente, nuestro sistema de registro de historias clínicas nos permite tan solo el manejo de los géneros hombre/mujer^{13,36}, por lo que quedan al margen todas las identidades que no puedan catalogarse en cualquiera de estas dos opciones. Por ello, y con el fin de que dicho factor se refleje con acuerdo a la identidad de género real del usuario, proponemos el siguiente glosario de términos, como herramienta a incluir entre las opciones de registro concerniente a dicha

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

esfera y en paralelo con las recomendaciones antes citadas de enfocar la terminología empleada hacia un lenguaje estandarizado⁵⁴ que, una vez implementado, nos permita establecer comparativas con precisión, a medida que la labor investigadora se desarrolle en su necesaria tarea de ahondar en la población transgénero :

CONCEPTO	DEFINICIÓN
MUJER TRANSGÉNERO	Persona con sexo masculino asignado al nacer que se identifica como mujer
HOMBRE TRANSGÉNERO	Persona con sexo femenino asignado al nacer que se identifica como hombre
GÉNERO FLUIDO	Persona que oscila entre el género femenino y masculino, pudiendo identificarse con ambos simultáneamente
NO BINARIO	Persona que no se identifica con ninguno de los dos géneros femenino/masculino

Tabla 3. Identidades transgénero a incluir en la historia clínica electrónica

Las opciones que se proponen constituyen una primera aproximación a los conceptos susceptibles de ser incluidos con el fin de cubrir una serie de categorías que permitan ofrecer una representación significativa de las identidades transgénero. Por ello, se han recogido en esta primera propuesta las identidades más a menudo descritas en la bibliografía consultada^{6,9,28,37,50}, sin esto sea óbice para la inclusión de nuevas identidades si fuera necesario a medida que se vaya estableciendo el lenguaje estándar anteriormente mencionado.

En conclusión, la falta de datos en referencia a las identidades trans perpetúan la situación actual de déficit de información, que opaca la capacidad de la comunidad científica para ahondar en el estudio de estos ciudadanos y, en particular en la producción bibliográfica referente a su salud, dejando así un espacio que queda sin respuesta para el cuidado de estos individuos. De hecho, en la conferencia HEALTH4LGBTI³³ una de las recomendaciones que se manifiestan es la necesidad de ampliar la investigación científica, actualizando así los conocimientos disponibles, además de señalar la necesidad de incluir al colectivo en dichas investigaciones y en la toma de

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

decisiones referentes a su salud³³. Con esto, resulta evidente la necesidad de registrar dicha dimensión de los usuarios del sistema de salud, pues sin disponibilidad de datos pertinentes la labor de investigación no podrá realizarse óptimamente y continuaremos sin conocer suficientemente aquello que requerimos para poder dar respuesta a las necesidades en materia de salud de esta población.

INTRODUCIENDO LA DIVERSIDAD DE GÉNERO EN AP MADRID: INTERFAZ INTELIGENTE

Como ya hemos apuntado, actualmente el programa que empleamos en los servicios de AP en la Comunidad de Madrid, el llamado *AP Madrid*, solo nos permite el registro de dos posibles géneros: mujer u hombre. Con el fin de introducir las nuevas opciones de género que hemos propuesto anteriormente, se habilitaría un desplegable para poder escoger entre las opciones planteadas. Si bien este plan de registro de identidades de género tiene que ir necesariamente acompañado de formación específica para su correcto manejo entre los profesionales de la salud, al dejar el cursor sobre las diferentes opciones se habilitaría una ventana con la definición que aplica en cada caso, con el fin de ofrecer la información a la hora de realizar el registro y facilitar la categorización, disminuyendo así el margen de error por parte del profesional que plasma tales datos, como se muestra en la siguiente imagen:



Gráfico 2. Simulación de la interfaz de AP Madrid con la inclusión de las identidades transgénero

Una vez la identidad de género queda registrada, y en el marco de la valoración que la enfermería realiza con los pacientes que acuden a AP, proponemos una funcionalidad gracias a la cual el programa nos reseñe aquellas áreas susceptibles de necesitar un especial seguimiento dada la identidad transgénero de nuestro paciente, basado en las principales problemáticas que enfrentan estas personas y que hemos descrito con anterioridad y sin menoscabo del resto de valoraciones necesarias según cada caso. Así, nuestra propuesta si bien se vertebra alrededor

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

del necesario registro del género de la población a la que atendemos, ofrece una serie de sugerencias iniciales para poder concretar medidas que sean de aplicación en la realidad asistencial y ofrecer una herramienta no solo de registro, sino de guía para la atención de esta población basándonos en la evidencia disponible y consiguiendo una interfaz inteligente, capaz de sugerir aquello que es más susceptible de ser relevante para nuestros pacientes.

Como ya hemos argumentado, nuestra propuesta si bien es extensible a todas las áreas de atención, está enfocada en la AP. Por ello, y basándonos en los que hemos apuntado como problemas más prevalentes entre la población transgénero, indicaremos cuáles son aquellos puntos de la CSE de AP en la Comunidad de Madrid⁵⁷ que han de ser evaluados con especial diligencia en el abordaje de la atención enfermera a las personas transgénero, y que como producto de las modificaciones en la interfaz de *AP Madrid* sugeridas en este trabajo se destacarían una vez introducidos los datos referentes al género para así facilitar la labor de valoración y seguimiento por parte de la persona que realiza el mencionado registro.

SERVICIOS DESTACADOS DE LA CSE EN LA AP ENFERMERA A LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO: SUGERENCIAS INICIALES

El primero de los servicios a destacar en de entre los recogidos en la CSE sería el Servicio 403: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ADULTO ⁵⁷. Basándonos en la alta prevalencia que ya hemos mencionado de algunos problemas de salud entre las personas trans, podemos concluir que las áreas clave de la valoración serán:

- Hábitos tóxicos.
- Sexualidad, con especial foco en el uso de preservativo en las relaciones sexuales.
- Relaciones interpersonales, incluyendo las esferas familiar, laboral y social.
- Uso de recursos socio-sanitarios.
- Vivencia de la etapa vital.

El siguiente punto destacado recae sobre el Servicio 404: DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO ⁵⁷, donde el tema que merece especial énfasis es la valoración del consumo de alcohol y tabaco. En caso de que sean necesarios, se dispone de dos servicios, uno para el abordaje del hábito tabáquico y otro para el consumo de alcohol en los que podremos centrar nuestra labor si se requiriese.

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

En caso de la población mayor de 75 años cobra especial relevancia el Servicio 417: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES⁵⁷, así como para el Servicio 418: ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL donde revisando los problemas más habituales en dicho sector de los ciudadanos transgénero podemos proponer como puntos clave de la valoración los siguientes:

-Pérdida de la pareja en el último año.

-Evaluar indicadores del riesgo social.

El Servicio 504: EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS⁵⁷ juega un papel fundamental, no solo por que la educación en materia de salud para la ciudadanía es indispensable en el bienestar de la población y es una de nuestras competencias en el campo de la enfermería, sino porque además es susceptible de convertirse en un grupo que no solo tenga una función educativa, sino de red social para un grupo poblacional que, como hemos visto sobradamente, es objetivo de una marginalidad y estigmatización estructurales^{2,12,16-21}.

Por último, cabe reseñar el Servicio 508: INTERVENCIONES COMUNITARIAS⁵⁷, con el fin de hacer partícipes a los propios integrantes de la población transgénero a la hora de manejar sus propias necesidades y problemas, algo que resulta imprescindible para hacer frente al cuidado de la salud de dicha población⁴.

Si bien los puntos que aquí reseñamos merecen especialmente nuestra atención cuando abordemos a la población transgénero por la casuística más prevalente en dicho sector, esto no debe ir en detrimento de todas las valoraciones pertinentes según el caso, debiendo abordar las áreas que sean necesarias con cada usuario del sistema de salud.

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

SERVICIOS DE LA CSE	PUNTOS CLAVE
Servicio 403: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> -Hábitos tóxicos. -Sexualidad, con especial foco en el uso de preservativo en las relaciones sexuales. -Relaciones interpersonales, incluyendo las esferas familiar, laboral y social. -Uso de recursos socio-sanitarios. -Vivencia de la etapa vital.
Servicio 404: DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo de tabaco -Consumo de riesgo de alcohol
Servicio 417: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de la pareja en el último año. -Evaluar indicadores del riesgo social.
Servicio 418: ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de la pareja en el último año. -Evaluar indicadores del riesgo social.
Servicio 504: EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS	<ul style="list-style-type: none"> -Proyectos de Educación para la Salud (EpS) que tengan como población diana a las personas trans
Servicio 508: INTERVENCIONES COMUNITARIAS	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la participación de las personas trans para el abordaje de sus propios problemas, necesidades o demandas

Tabla 4. Resumen de los servicios destacados de la CSE y sus puntos clave

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La escasa producción investigadora respecto a la población transgénero^{1,2,4,12,13,15,18,19,25,31,33,36,37,50,54} genera una falta de conocimientos que, a medida que vaya subsanándose puede modificar los resultados que a día de hoy arroja la bibliografía, o sumar áreas de mejora aún no identificadas, como producto del vacío que deja la falta de registro de datos relativos a las identidades trans en el ámbito de la asistencia clínica. Además, la mayor parte de los estudios se basan en el análisis de poblaciones de tamaños discretos⁵⁴, por lo que una vez que se genere contenido que se fundamente en muestras poblacionales de mayor tamaño es esperable que los resultados, como en lo descrito anteriormente, se vean modificados y/o ampliados.

Además, la invisibilización de la comunidad de mayores transgénero da lugar a un importante déficit en el conocimiento de las necesidades específicas en salud de dichos ciudadanos, por lo que para poder establecer directrices en este ámbito aún se precisa de mayor información, si bien la disponible ya nos apunta diversas áreas susceptibles de ser mejoradas desde la perspectiva de los cuidados de la salud, y que han sido desarrollados en apartados previos de este trabajo. De igual modo, conforme la producción de bibliografía concerniente a estas personas aumentase, se dispondría de mayor cantidad de datos para poder establecer a necesidad de implementar medidas o servicios nuevos a la CSE u otros contextos del campo asistencial. Esta infrarrepresentación afecta también a otros sectores dentro de la misma población transgénero, como niños o personas de raza negra, por lo que una vez estudiados podrían generarse nuevas necesidades o variaciones sobre las ya expuestas.

Por último, cabe señalar que la inmensa mayoría de los estudios empleados en esta revisión se han generado en otros países, como Estados Unidos, que cuentan con sistemas sanitarios diferentes y poblaciones con contextos socioculturales diversos. Si bien también contamos con publicaciones hechas en Europa y España, las búsquedas realizadas nos evidencian la insuficiente producción científica acerca de este colectivo en nuestro país, dada la escasez de resultados obtenidos de origen español.

SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Podríamos decir que la principal recomendación, y en línea con lo propuesto en este trabajo es registrar y medir la dimensión de la población transgénero. Como hemos comentado anteriormente, sin conocer la prevalencia de las identidades transgénero no podemos saber cuánta gente queda a merced de las problemáticas propias de esta comunidad, y la falta de

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

registro, como también hemos ilustrado, potencia la invisibilización de estos ciudadanos. Para ello, se debe incidir en la importancia del registro de dichas identidades en los foros pertinentes, con el fin de disponer de la información necesaria para ampliar la labor investigadora y la disponibilidad de datos demográficos que puedan ser de utilidad no solo en la investigación en ciencias de la salud, sino también en otras áreas de conocimiento con el fin de garantizar un mayor bienestar para estas personas. En el caso de España, como mencionábamos anteriormente, la producción bibliográfica acerca de la salud de este colectivo es muy escasa, por lo que es necesario disponer de más datos centrados en la población transgénero de este contexto para poder conocer con exactitud las repercusiones que sobre su bienestar tiene el entorno sociocultural del país e identificar las dinámicas entre estas personas y el sistema sanitario con mayor precisión. Esta investigación podrá también indicarnos en qué medida los servicios de la CSE son efectivos para dicho colectivo y si es necesaria la creación de nuevos servicios para dar herramientas en la asistencia a dicha población y con los que aún no contamos.

Es de vital importancia también la elaboración de un lenguaje estandarizado, que cuente con la participación en su diseño del propio colectivo transgénero con el objetivo de que refleje con precisión la realidad diversa y compleja de las diferentes identidades de género que comprende esta comunidad, para poder manejar de manera global terminología reconocida internacionalmente y nos permita un mayor y más fácil flujo de información para los investigadores.

Cabe destacar la relevancia de un enfoque multidisciplinar en la investigación de las condiciones que atañen a la salud de estas personas, pues como se ha demostrado responden a diferentes naturalezas que se entrelazan para dar lugar a diversos impactos sobre la misma. No en vano, en la bibliografía se exhorta al colectivo investigador a integrar en su labor los derechos humanos y la interseccionalidad^{2,49} como perspectivas necesarias para abordar la complejidad de estos escenarios.

En relación a lo citado en el apartado anterior, resulta necesario incluir en los estudios también a los sectores con menor representación dentro de las personas transgénero para estudiar cuál es la situación actual de dichos colectivos, dónde hemos de hacer foco y cómo podemos hacer frente a aquellas cuestiones más prevalentes a las que debemos dar respuesta.

Por último, es necesario indicar que una de las áreas que más refuerzo necesitan es la formación de futuros profesionales y profesionales ya activos, siendo uno de los puntos más consistentemente reflejados en los estudios^{1,2,17,19,21,23,24,26-30,3,31-38,4,9,10,12,14-16}, por lo que es

imprescindible la elaboración de programas destinados a formar a dichos profesionales, así como la inclusión de estos conocimientos en el currículo de las carreras de ciencias de la salud, con el fin de que los nuevos graduados universitarios cuenten ya con los conocimientos que les acerquen a esta realidad social y a las buenas prácticas que nos conduzcan a un mejor cuidado de las personas transgénero.

CONCLUSIONES

- 1- La prevalencia mostrada hasta la fecha por los diferentes autores es lo suficientemente significativa como para comprometer a la comunidad de profesionales sanitarios a diseñar respuestas en acuerdo a la evidencia y ofrecer una asistencia de calidad en igualdad de condiciones respecto a la población cisgénero.
- 2- La elaboración de un lenguaje estandarizado facilitaría la unificación de criterios para su manejo por parte de los trabajadores del ámbito de la salud, así como para el intercambio de datos entre investigadores con mayor facilidad.
- 3- Es preciso diseñar planes de cuidados para dar respuesta a los problemas de salud más prevalentes en la población trans, prestar especial atención a las áreas que deben ser evaluadas en función de los principales problemas de salud de esta comunidad y valorar la pertinencia de implementar nuevos servicios de salud en el ámbito enfermero, si procede.
- 4- Es necesario investigar más para conocer mejor la complejidad de las diversas identidades, para obtener más información acerca de las poblaciones trans especialmente infrarrepresentadas en la literatura científica y para identificar cómo podemos optimizar nuestra labor como profesionales de la salud frente a este colectivo.
- 5- El registro de las identidades transgénero aumentaría la disponibilidad de datos para potenciar la investigación a nivel global y conocer la prevalencia de dichas identidades, además de afirmar la existencia, despatologización y legitimidad de las personas transgénero, favoreciendo su visibilidad.
- 6- La inclusión de nuevas opciones de identidades transgénero en los programas que se emplean en nuestro sistema sanitario para la gestión de la HCE es una medida concreta para permitir la obtención de dichos datos

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosa DF, Carvalho MV de F, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa A da S. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(suppl 1):299-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
2. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10042):412-36. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
3. National Organization of Nurse Practitioner Faculty. A Toolkit on Patient Centered Transgender Care for Nurse Practitioner Faculty and Clinicians. *J Nurse Pract* [Internet]. 2019;15(7):502-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.03.021>
4. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics* [Internet]. 2018;141(3):e20171683. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>
5. Smith FD. Perioperative Care of the Transgender Patient. *AORN J* [Internet]. 2016;103(2):151-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.12.003>
6. Meerwijk EL, Sevelius JM. Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *Am J Public Health* [Internet]. 2017;107(2):e1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>
7. Meyer IH, Brown TNT, Herman JL, Reisner SL, Bockting WO. Demographic Characteristics and Health Status of Transgender Adults in Select US Regions: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2014. *Am J Public Health* [Internet]. 2017;107(4):582-9. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303648>
8. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10042):390-400. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS
TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

9. Selix NW, Rowniak S. Provision of Patient-Centered Transgender Care. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2016;61(6):744-51. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12518>
10. Abeln B, Love R. Bridging the Gap of Mental Health Inequalities in the Transgender Population: The Role of Nursing Education. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2020];40(6):482-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565876>
11. Roller CG, Sedlak C, Draucker CB. Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [citado 17 de octubre de 2019];47(5):417-24. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12160>
12. Giblon R, Bauer GR. Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017;17(1):283. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>
13. Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2019];32(2):184-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>
14. Amnesty International. “ I NEED MY PARENTS ’ CONSENT TO BE MYSELF ” BARRIERS TO GENDER-AFFIRMING TREATMENTS FOR TRANSGENDER PEOPLE IN CHINA [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/documents/asa17/0269/2019/en/>
15. Ziegler E. The delivery of primary care for transgender individuals [Internet]. *Primary Care: America’s Health in a New Era*. 2019. Disponible en: https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/24479/2/Ziegler_Erin_L_finalsubmission2019May_PhD.pdf
16. Winter S, Settle E, Wylie K, Reisner S, Cabral M, Knudson G, et al. Synergies in health and human rights: a call to action to improve transgender health. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10042):318-21. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30653-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30653-5)
17. McDowell A, Bower KM. Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *J Nurs Educ* [Internet].

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS
TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

- 2016;55(8):476-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-11>
18. Rivera DS. Care Without Assumption: The Perceptions of Transgender Persons Regarding Their Experiences With Nursing Care. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2019 [citado 17 de octubre de 2019];23(3):242-53. Disponible en: <https://doi.org/10.20467/1091-5710.23.3.242>
 19. Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [citado 17 de octubre de 2019];26(17-18):2807-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13707>
 20. Wicks MN, Alejandro J, Bertrand D, Boyd CJ, Coleman CL, Haozous E, et al. Achieving advance care planning in diverse, underserved populations. *Nurs Outlook* [Internet]. 2018;66(3):311-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.04.001>
 21. White BP, Fontenot HB. Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2019;33(2):203-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>
 22. Coleman E, Candelario-Pérez L. Traducción al español de las normas de atención de la asociación profesional mundial Para la salud del transgénero: Introducción. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2018;19(3):280-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1498266>
 23. Thomas SP. Hate Crime, Medical Care, and Mental Health Care for Transgender Individuals. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2016;37(4):209-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1150738>
 24. Dean E. Fair care for transgender patients. *Nurs Stand* [Internet]. 2016;31(12):15-15. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ns.31.12.15.s16>
 25. McCann E. People who are transgender: mental health concerns. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2015;22(1):76-81. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jpm.12190>
 26. Ziegler E, Valaitis R, Yost J, Carter N, Risdon C. "Primary care is primary care": Use of Normalization Process Theory to explore the implementation of primary care services for transgender individuals in Ontario. Houle SKD, editor. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(4):e0215873. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215873>

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS
TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

27. Lo S, Horton R. Transgender health: an opportunity for global health equity. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10042):316-8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30675-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30675-4)
28. James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 US Transgender Survey [Internet]. The Report of the 2015 US Transgender Survey. 2016 [citado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
29. Rowe D, Ng YC, O'Keefe LC. Addressing transgender patients' barriers to access care. *Nurse Pract* [Internet]. 2019;44(6):30-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000558155.38478.8f>
30. Kendall-Raynor P. Transgender training and knowledge left to chance. *Nurs Stand* [Internet]. 2016;31(8):12-3. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ns.31.8.12.s13>
31. Skerle BJ, Lawler BK. Nursing Care Needs of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons. *Penn Nurse* [Internet]. 2015;24-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=112070391&site=eds-live>
32. Delfin J, Iii DC. Faces of the Vulnerable Population : Inclusive Practices Amidst Adversity. *Fla Nurse* [Internet]. 2019;(September):17-9. Disponible en: https://d3ms3kxrsap50t.cloudfront.net/uploads/publication/pdf/1886/FNA_9_19.pdf
33. European Commission. HEALTH4LGBTI Conference Summary Report Reducing Health Inequalities Experienced by Lesbian , Gay , Bisexual , Trans and Intersex (LGBTI) People [Internet]. 2018. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2018_lgbti_confsummaryreport_en.pdf
34. Clark BA, Veale JF, Townsend M, Frohard-Dourlent H, Saewyc E. Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre de 2019];19(2):158-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>
35. Roberts TK, Fantz CR. Barriers to quality health care for the transgender population. *Clin Biochem* [Internet]. 2014 [citado 17 de octubre de 2019];47(10-11):983-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2014.02.009>

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

36. Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2019];28(4):247-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.004>
37. Bonifacio JH, Maser C, Stadelman K, Palmert M. Management of gender dysphoria in adolescents in primary care. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2019;191(3):E69-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.180672>
38. Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know. *Am Fam Physician* [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2019];98(11):645-53. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2018/1201/p645.html>
39. OMS | Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
40. ONU. Salud Y Bienestar : Por Qué Es Importante [Internet]. ONU. 2017. p. 2. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
41. Constitución Española, de 27 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº311 (29-12-1978)
42. España EN, Campos R. De La “ Mala Vida ” a La Ley De Peligrosidad Y Rehabilitación Social [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/cultura/archivos_html/sites/default/contenidos/archivos/hpmaalaga/documentos/DocMes201810_3LeyPeligrosidad.pdf
43. Fernández-Garrido S, Romani Alfonso O. Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid [Internet]. 2017 [citado 26 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.generoydrogodependencias.org/wp-content/uploads/2018/04/TLGBQI.pdf>
44. Zucker KJ, Disorders GI. Management of Gender Dysphoria [Internet]. Trombetta C, Liguori G, Bertolotto M, editores. Management of Gender Dysphoria. Milano: Springer Milan; 2015. 2008-2013 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-88-470-5696-1>

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

45. Wylie K, Knudson G, Khan SI, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado 17 de octubre de 2019];388(10042):401-11. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00682-6)
46. Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. *Boletín Oficial del Estado*, nº65, (16-03-2007)
47. Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial del Estado*, nº 165, (14-07-2016).
48. Jacobson J. Transgender Rights in Health Care. *AJN, Am J Nurs* [Internet]. 2016;116(8):14. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000490155.51994.8c>
49. Bustamante Roa MÁ, Garrido-Carrasco C. PERSONAS TRANSGÉNERO : DESAFÍOS PARA UN TRABAJO SOCIAL EN DERECHOS HUMANOS rights. *Intervención* [Internet]. 2019;9(1):79-98. Disponible en: <https://intervencion.uahurtado.cl/index.php/intervencion/article/view/72/71>
50. McDermott E, Hughes E, Rawlings V. Norms and normalisation: understanding lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth, suicidality and help-seeking. *Cult Health Sex* [Internet]. 2018;20(2):156-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1335435>
51. Markwick L. Male, Female, Other: Transgender and the Impact in Primary Care. *J Nurse Pract* [Internet]. 2016;12(5):330-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.11.028>
52. Geist C, Russell T, Muns-Aponte S, Dell AW, Mihalopoulos NL. 209.Perception of Gender And Mental Health In Transgender And Cisgender Adolescents And Young Adults. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;64(2):S106-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.226>
53. Reisner S, Keatley JA, Baral S. Transgender community voices: a participatory population perspective. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10042):327-30. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30709-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30709-7)
54. Reisner SL, Deutsch MB, Bhasin S, Bockting W, Brown GR, Feldman J, et al. Advancing

ÁREAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS
TRANSGÉNERO.

Yúmar Hidalgo Agudo

2020

Methods for U.S. Transgender Health Research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2020];23(2):198-207. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000229>

55. Camacho D. The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience. *J Gay Lesbian Soc Serv* [Internet]. 2016;28(2):176-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10538720.2016.1158136>
56. Hines DD, Biederman DJ. Barriers to Care for Transgender People: A Conversation With Dana Hines, PhD, MSN, RN. *Creat Nurs* [Internet]. 2016;22(2):128-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.22.2.128>
57. Dirección General de Atención Primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid [Internet]. Servicio Madrileño de Salud. 2014. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017694.pdf>