

DOCUMENTO DE CONSENSO

Resumen ejecutivo: estándares de calidad de las unidades de atención a personas con diversidad sexual y de género



Emilia Gómez Hoyos^{a,*}, Patricia Cabrera García^b y Marcelino Gómez Balaguer^c,
en nombre del Grupo de Trabajo de Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GT-GIDSEEN)

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid-IEN, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

PALABRAS CLAVE

Estándares de calidad asistencial;
Diversidad de género;
Transgénero;
Género;
Trans;
Identidad de género

Resumen La atención biopsicosocial integral a personas con incongruencia de género (CIE-11) transgénero o de género diverso es un proceso complejo en el que solo se puede garantizar la calidad de la transición médica tras un abordaje multidisciplinar, mediante equipos que integren a profesionales con formación y experiencia no solo en medicina, sino también en diversidad e identidad de género. Con base en ello, el Grupo de Trabajo de Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición ha establecido unos requisitos asistenciales mínimos que pretenden garantizar una adecuada atención sanitaria a estas personas por parte de los profesionales. Se ha realizado un documento de posicionamiento que puede consultarse en: <https://www.seen.es/portal/documentos/estandares-calidad-gidseen-2024>
© 2024 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Quality healthcare;
Gender diversity;
Transgender;
Gender;
Trans;
Gender identity

Executive summary: Quality standards of care units for people with sexual and gender diversity

Abstract Comprehensive biopsychosocial care for people with gender incongruence (ICD-11) who are transgender or gender diverse is a complex process in which the quality of the medical transition can only be guaranteed after a multidisciplinary approach, through teams that integrate professionals with training and experience not only in medicine but also in diversity and gender identity. Based on this, the Gonad, Identity and Sexual Differentiation Working Group of the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition has

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: egomezho@saludcastillayleon.es (E. Gómez Hoyos).

Introducción

La atención sanitaria durante la transición de género a las personas con diversidad sexo-genérica debe fundamentarse sobre los siguientes principios generales¹⁻³:

1. Respeto a la libre autodeterminación de género de las personas (avalado en el Código de Deontología Médica de 2022, artículos 67.1 y 67.2, y en cumplimiento de la Declaración Universal de Derechos Humanos).
2. No patologización ni «psiquiatrización» de las realidades trans (CIE-11).
3. Evaluación de la demanda y acompañamiento psicológico, sobre todo en menores de edad, junto con psicoterapia de apoyo en los casos en los que se requiera.
4. Exploración de vías psicoeducativas alternativas de mutuo acuerdo con el usuario.
5. Autonomía en la toma de decisiones (Ley 41/2002 de autonomía del paciente).
6. Consentimiento adecuadamente informado.
7. Acompañamiento sanitario integral de calidad según los mejores estándares internacionales existentes y con la máxima evidencia científica posible.
8. Atención garantista e igualitaria realizada por profesionales expertos y con formación acreditada en identidad.
9. Atención en proximidad y sin segregación, pero sin pérdida de calidad.

Actualmente, en el Estado español existe una gran heterogeneidad y fragmentación en la organización de la atención sanitaria a los sujetos con diversidad sexo-genérica^{4,5}. A lo anterior, se suma la demanda por parte de las personas usuarias de una atención en proximidad realizada por especialistas con cualificación y experiencia⁶. Con base en lo previamente expuesto, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición ha considerado necesario establecer unos mínimos requisitos asistenciales que garanticen una adecuada atención sanitaria por parte de los endocrinólogos, sin que se generen disparidades entre personas y territorios.

Dado el importante incremento de la demanda asistencial experimentado en nuestro país⁷, y con independencia de la existencia de unidades de referencia territorializadas, son cada vez más frecuentes las consultas monográficas que se están creando en los Servicios de Endocrinología y Nutrición para el acompañamiento a personas trans. En estas consultas o unidades asistenciales no siempre existen criterios uniformes que permitan ofrecer una atención garantista y ajustada

a unos mínimos criterios de calidad, y es por este motivo que este documento se hace especialmente necesario.

Las siguientes recomendaciones tienen como objetivo la mejora de la asistencia sanitaria a las personas trans en España y no pretende interferir en la organización de las redes asistenciales autonómicas ya existentes.

Para lograr esta meta, se considera preciso:

- Establecer unos estándares de calidad mínimos que sirvan de guía para los profesionales de la endocrinología.
- Unificar pautas de actuación y tratamiento en la atención a personas trans con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica asistencial en los diferentes ámbitos de atención.
- Facilitar y promover la creación de nuevas unidades asistenciales estableciendo redes asistenciales colaborativas.
- Fomentar el registro de datos de actividad asistencial a nivel nacional.
- Asegurar la adecuada formación y la capacitación de los profesionales integrantes de las diferentes unidades.
- Promover la docencia en el área de la medicina transgénero y la investigación colaborativa entre unidades.

El documento no hace referencia directa a las unidades pediátricas, las cuales deben tener unas consideraciones y requisitos mucho más específicos y, por tanto, no serán objeto de análisis. Tan solo se propone que, en el caso de existir atención pediátrica en el centro, se establezca una estrecha colaboración pediatría-endocrinología y se facilite la transición desde pediatría a adultos mediante protocolos específicos.

Metodología

El Grupo de Trabajo de Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GT-GIDSEEN) ha establecido una serie de criterios y estándares de calidad en la atención sanitaria a los sujetos transgénero (trans), tras revisar los documentos que recogen los principios generales de atención sanitaria a estas personas¹⁻³, así como la literatura científica existente a tal respecto, sobre todo la referente a nuestro país³⁻⁷, clasificada de acuerdo con el modelo *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation -GRADE-*⁸. A su vez, también se ha considerado la experiencia de los principales centros de referencia a nivel nacional. Se reconoce que el protocolo autonómico debe ser considerado de forma individualizada y respetado, pero se debe procurar, en el ámbito de nuestras actuaciones, mantener un modelo uniforme en la medida de

lo posible. Se ha realizado un documento de posicionamiento y una presentación adjunta que puede consultarse en: <https://www.seen.es/portal/documentos/estandares-calidad-gidseen-2024>

Tipo de unidades

Considerando la creciente demanda de una atención sanitaria de calidad pero en proximidad, y la dispersión geográfica existente en la mayoría de las comunidades autónomas, se ha considerado de utilidad establecer 2 tipos de unidades asistenciales que, trabajando en red y de forma coordinada con las unidades de referencia en el caso de que existieran, puedan conseguir una atención en cercanía y sin merma de calidad. Estas unidades asistenciales pueden ser de 2 tipos, según los estándares de calidad que alcancen: 1) Unidad Asistencial Básica o Elemental, y 2) Unidad Asistencial Excelente.

Estándares y criterios de calidad

Se establecen estándares de recursos humanos, asistenciales y de actividades docentes e investigadoras, agrupados en 2 tipos: clase A y clase B. Los estándares de clase A se consideran esenciales o básicos y los de clase B aconsejables o deseables.

En las [tablas 1 y 2](#) se especifican los estándares de calidad y los criterios que deberían cumplir las unidades de atención a las personas trans. Algunos estándares se diferencian en función de la existencia de un servicio de pediatría en el centro correspondiente.

Recursos humanos

La atención endocrinológica a las personas trans debe realizarse en el seno de equipos multidisciplinares constituidos por profesionales expertos y debe considerar no solo los aspectos puramente médicos, sino también los psicoeducativos y los sociales (Nivel de evidencia: bajo)¹⁻³. Solo de esta manera se podrá garantizar que nuestras intervenciones puedan mejorar la calidad de vida de estas personas, que será el objetivo final de nuestras actuaciones. La atención debe ser integral y holística, para lo cual se trabajarán conjuntamente los aspectos psicosociales si estos fueran requeridos. Esto se hace especialmente necesario en población joven o en la más vulnerable.

Los profesionales de la endocrinología deberán disponer de una adecuada formación en atención a la diversidad de género (Nivel de evidencia: bajo)¹ realizada vía máster o posgrado, debidamente acreditados por la universidad o por las sociedades científicas correspondientes o, en su defecto, formación adquirida mediante las actividades de formación continuada ofertadas por las sociedades científicas relacionadas. En el documento de posicionamiento se recoge la oferta actual de actividades de formación profesional en medicina transgénero y la bibliografía de mayor relevancia para la práctica clínico-asistencial (<https://www.seen.es/portal/documentos/estandares-calidad-gidseen-2024>). A su vez, se recomienda pertenecer de forma activa al GT-GIDSEEN.

Los profesionales de la salud mental deben tener formación y ser expertos en identidad de género (Nivel de evidencia: bajo)¹. Su visión no debe ser patologizante y su acompañamiento debe extenderse a las familias que lo requieran o soliciten (Nivel de evidencia: bajo)¹. Deberán estar capacitados para informar, apoyar y acompañar en todo el proceso de transición (Ley 4/2023, de 28 de febrero, artículo 59, <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>). En aquellos casos en los que se asocien situaciones que puedan confundir la demanda, el trabajo conjunto con el profesional de salud mental será la mejor garantía de que nuestras actuaciones sean beneficiosas para el usuario.

Los profesionales de la ginecología deberán conocer las peculiaridades del despistaje y abordaje de la enfermedad ginecológica de los hombres transgénero y las mujeres transgénero con vaginoplastia (Nivel de evidencia: bajo)¹. Por otra parte, deberán disponer de experiencia en la realización de hysterectomía y doble anexectomía. Para alcanzar los estándares de clase B, deben llevarse a cabo técnicas de preservación de la fertilidad y reproducción asistida, asesorando a los sujetos y realizándolas en su unidad. En su defecto, deberán ser conocedores de los procedimientos y participar en el proceso de concierto de las técnicas más complejas a centros externos con mayor experiencia o centros privados concertados.

El profesional de urología deberá tener conocimientos sobre las peculiaridades del despistaje y abordaje de la enfermedad prostática en la mujer transgénero (Nivel de evidencia: bajo)¹, así como disposición para realizar la orquidectomía en los casos indicados.

El profesional de otorrinolaringología deberá ser conocedor del proceso de feminización de la voz con apoyo logopédico (Nivel de evidencia: bajo)¹. Para alcanzar los estándares de clase B, deben llevarse a cabo, como mínimo, actividades para la feminización de la voz.

El profesional de cirugía plástica deberá tener experiencia en cirugía de masculinización del tórax y en mamoplastia de aumento (Nivel de evidencia: bajo)¹. Para alcanzar los estándares de clase B el profesional de cirugía plástica deberá realizar las técnicas de cirugía de reasignación genital. En el caso de no realizar directamente estas cirugías, deberá ser conocedor de los procedimientos y participar en el proceso de concierto a centros externos.

De igual manera, resulta conveniente contar con la asistencia de especialistas en trabajo social con formación específica que puedan prestar apoyo en el caso de que sea necesario (Nivel de evidencia: bajo) (Recomendación de expertos).

Un gestor de casos o, en su defecto, uno de los miembros de la unidad se encargará de organizar los protocolos de acogida y de las reuniones de coordinación clínica multidisciplinar.

Recursos asistenciales

Con relación a la actividad asistencial y con el fin de asegurar un adecuado nivel de experiencia el número de sujetos a los que se prestará atención sanitaria según los estándares de clase A será de 10-20 casos nuevos al año junto con el seguimiento de los casos ya conocidos, dependiendo de la población de su área de salud. Según los estándares de

Tabla 1 Tipos de recursos y estándares de calidad

Estándares de calidad	Recursos humanos	Recursos asistenciales	Actividad investigadora y docencia
Clase A (esenciales)	Endocrinólogo/a (pediatra si atención a adolescentes y niños) PSM (infantojuvenil si atención a adolescentes y niños) Ginecólogo/a	10-20 casos nuevos/año Registro actividad asistencial Reuniones intraequipo	Comunicaciones a congresos regionales y nacionales e internacionales Asistencia a reuniones de GT-GIDSEEN o de la SEEN, o de otras entidades científicas relacionadas con el tema
Clase B (aconsejables o deseables)	Endocrinólogo/a (pediatra si atención a adolescentes y niños) PSM (infantojuvenil si atención a adolescentes y niños) Ginecólogo/a (fertilidad y reproducción asistida) Urólogo/a Otorrino/a/logopeda Cirujano/a Trabajo social Gestor de casos	30-40 casos nuevos/año Registro actividad asistencial Reuniones intraequipo Comité de casos clínicos Consulta de transición en el caso de servicio pediátrico	Comunicaciones a congresos regionales y nacionales e internacionales Asistencia a reuniones de GT-GIDSEEN o de la SEEN, o de otras entidades científicas relacionadas con el tema Publicaciones en revista indexada Autoría de libros o capítulos de libros en el área Docencia pregrado y posgrado

GT-GIDSEEN: Grupo de Trabajo Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; PSM: profesional de Salud Mental; SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

Tabla 2 Tipo de unidades asistenciales propuestas según el cumplimiento de estándares

	Estándares que debe cumplir
Básica	Cumple 100% estándares clase A 100% de los estándares de recursos humanos, asistenciales y de actividad docente e investigadora
Excelente	Cumple 100% estándares clase B 100% de estándares de recursos humanos, asistenciales y de actividad docente e investigadora. (En el caso de no realizarse algún procedimiento complejo, debe estar establecido el circuito de derivación a otros servicios públicos o concertados)

Tabla 3 Registro mínimo de actividad asistencial

	Por año	
	AMAB	AFAB
N.º sujetos nuevos		
N.º sujetos en primera consulta y en seguimiento y distribución por género/sexo		
N.º sujetos con terapia hormonal y bloqueo GnRH		
Preservación gametos		
Reacciones no deseadas		
N.º sujetos con tratamiento quirúrgico		
Mamoplastia/mastectomía		
Histerectomías		
Reasignación genital		
Feminización de la voz		
N.º de sujetos que destransicionan		

AFAB: mujer asignada al nacer; AMAB: hombre asignado al nacer; GnRH: hormona liberadora de gonadotropina; THAG: terapia hormonal de afirmación de género.

clase B, el número mínimo aconsejado de casos nuevos al año será de 30-40, junto con el seguimiento de los casos ya conocidos, salvo de los sujetos que deseen y/o sea factible su seguimiento en una unidad de nivel básico (Nivel de evidencia: bajo) (Recomendación de expertos).

En aras de prestar una atención garantista y de calidad es necesario elaborar herramientas de gestión clínica como las que se describen a continuación (Nivel de evidencia: bajo) (Recomendación de expertos):

1. Reuniones intraequipo para una mejor coordinación clínica y administrativa.
2. Comité de casos clínicos para la toma de decisiones en casos complejos.
3. Consulta de transición pediátrica en el caso de que exista servicio de pediatría.

A su vez, se recomienda disponer de un registro de actividad asistencial que recoja al menos los ítems que se especifican en la [tabla 3](#).

Por otra parte, la unidad debe disponer de un protocolo de atención a las personas con diversidad sexual y de género, escrito y firmado por los profesionales responsables de la unidad y la dirección del centro, así como avalado por las autoridades responsables territorializadas. En este protocolo se debe recoger todo el proceso de atención que se presta a estos sujetos en la unidad (Nivel de evidencia: bajo) (Recomendación de expertos):

- Circuito de derivación desde atención primaria.
- Circuito de derivación entre especialidades.
- Actividad asistencial para realizar en primera consulta o consulta de acogida.
- Actividad asistencial para realizar en la segunda consulta (indicaciones y contraindicación de la terapia hormonal de afirmación de género y bloqueo puberal con análogos de GnRH, junto con la descripción de pautas, según consensos nacionales y guías de práctica clínica) y consultas sucesivas. Se aconseja que la guía clínica seguida tenga el mayor nivel de evidencia disponible en cada momento, pudiéndose adaptar a las especiales características de cada centro o sistema sanitario.
- Especificar las técnicas de fertilidad que se lleven a cabo en la unidad.
- Especificar el número y las cirugías que se lleven a cabo en la unidad.
- Contar con documentos para la firma de consentimiento informado o desistimiento, así como los específicos para la evaluación psicológica de la demanda, el uso de análogos de GnRH, terapia hormonal de afirmación de género, intervenciones quirúrgicas o técnicas de preservación de fertilidad, que deben ser validados por el organismo oficial competente.
- Los consentimientos adecuadamente informados deben firmarse tras una apropiada valoración individualizada y pormenorizada que considere los riesgos y beneficios de todas las actuaciones que precise la transición. Se desaconsejan los consentimientos informados generales. Para darles validez se debe asegurar la existencia de una mínima capacidad de juicio, lo que en algunas ocasiones es difícil y complejo, escapando al ámbito de conocimiento

de la endocrinología. En el caso de que existan dudas y para asegurar de forma garantista la validez de dicho consentimiento, se contará con los especialistas correspondientes. Este punto es especialmente importante en el caso de menores y ante intervenciones irreversibles.

- En los protocolos de las unidades de atención básica, se deben recoger los criterios y el circuito de derivación a las unidades excelentes, tanto para los casos de mayor complejidad como para las cirugías no realizadas en la unidad básica.
- Es recomendable contar con protocolos de actuación específicos para acompañamiento a las personas que destransicionan, evitando la estigmatización y ofertando todo el apoyo requerido tanto psicológico como endocrinológico.
- Las unidades básicas y las excelentes deben ser capaces de evaluar o auditar periódicamente sus resultados, para lo que se establecerán las adecuadas herramientas de gestión clínica.
- Desde las unidades asistenciales tanto básicas como excelentes se facilitará el acceso a los recursos sociales y redes de apoyo a las personas que lo requieran.

Actividad investigadora y docencia

En cuanto a la actividad investigadora, se establecen como estándares de calidad las comunicaciones/ponencias a congresos y reuniones científicas adscritas a las diferentes sociedades científicas, así como las publicaciones en revistas y la redacción de capítulos de libro.

A su vez, es recomendable que las unidades asistenciales excelentes promuevan proyectos de investigación clínica aplicada que les permitan evaluar la asistencia sanitaria prestada y generar nuevo conocimiento científico. Se propone su difusión a través de su presentación en el GT-GIDSEEN, comunicando los resultados de las investigaciones realizadas a través de publicaciones científicas y comunicaciones a congresos, entre ellos el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

Con relación a la docencia, se recomienda que las unidades de referencia excelentes colaboren en la formación pregrada y posgrada para difundir los conocimientos en salud transgénero (Nivel de evidencia: bajo) (Recomendación de expertos). En lo que respecta a la formación posgrado (sobre todo de los residentes de Endocrinología y Nutrición), es responsabilidad de dichas unidades asistenciales excelentes garantizar una formación adecuada en atención a las personas trans, bien en su propia unidad, bien, en ausencia de esta, ofrecer la posibilidad de realizar una adecuada formación en un dispositivo docente asociado. Se cumplirá de esta forma con el programa docente de la especialidad de Endocrinología y Nutrición.

Limitaciones

Al tratarse de recomendaciones novedosas sobre una organización asistencial de calidad a los sujetos con diversidad sexo-genérica y apenas disponer de literatura científica a tal respecto, el nivel de evidencia científica según el sistema GRADE no es el deseado. Sin embargo, se ha objetivado el beneficio de estas en la práctica clínica de centros de refe-

rencia a nivel nacional por expertos. Por ello, no debería restarse fuerza a estas recomendaciones.

Conflictos de intereses

Los autores no presentan conflictos de interés.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, así como las aportaciones del resto de los miembros del GT-GIDSEEN.

Bibliografía

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health.* 2022;23 Suppl 1:S1–259, <http://dx.doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102:3869–903.
3. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E. Coordination of healthcare for transsexual persons: A multidisciplinary approach. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013;20:585–91.
4. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, Olveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gac Sanit.* 2012;26:203–9.
5. Gómez-Gil E. Atención sanitaria a la transexualidad y diversidad de género en España. En: Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, editores. *Atención sanitaria de la transexualidad y diversidad identitaria.* Editorial Sotavento; 2020. p. 21–31.
6. Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz M, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, et al., Grupo GIDSEEN. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones. *Rev Esp Salud Pub.* 2020;94:1–14.
7. Expósito-Campos P, Gómez-Balaguer M, Hurtado-Murillo F, Morillas-Ariño C. Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012–2021). *J Sex Med.* 2023;20:377–87, <http://dx.doi.org/10.1093/jsxmed/qdac034>.
8. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al., GRADE Working Group. GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336:924–6.