

OUTRIGHT INTERNATIONAL

RESUMEN DE POLÍTICAS

Atención sanitaria que respeta la identidad de género para las infancias trans

JUNIO DE 2026

PUNTOS CLAVE

- Algunas personas solicitan atención sanitaria de reafirmación de género, incluyendo terapia hormonal y cirugía, para que sus características sexuales físicas se ajusten mejor a su identidad de género. Tanto las personas trans como las que no lo son se han beneficiado de estas intervenciones médicas basadas en la evidencia durante décadas.

- Entre los pacientes que solicitan atención sanitaria de reafirmación de género hay un pequeño número de niñes, que pueden beneficiarse especialmente de **los bloqueadores de la pubertad** para posponer el desarrollo de las características sexuales secundarias. Estos medicamentos se han recetado durante más de 40 años a niñes que experimentan pubertad precoz y durante más de 20 años a algunos niñes trans que experimentan disforia de género.

- La atención sanitaria de reafirmación de género está relacionada con resultados positivos para la salud y cuenta con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud y las principales asociaciones médicas. Para algunes jóvenes trans, la atención sanitaria de reafirmación de género puede salvarles la vida y puede constituir **«asistencia médica necesaria»** en virtud del derecho internacional.

- Les niñes deben tener acceso a una atención sanitaria de reafirmación de género que respete los más altos estándares clínicos y éticos y se base en su consentimiento libre e informado. De acuerdo con sus capacidades en desarrollo, junto con sus familias y los profesionales médicos, pueden tomar **decisiones informadas sobre sus cuerpos.**

¿Cuál es el objetivo de este informe?

Un número cada vez mayor de países y estados de EE. UU. ha aprobado leyes que prohíben la atención sanitaria de reafirmación de género para menores. Sin embargo, para un pequeño número de niñes trans y de género diverso, la atención sanitaria de reafirmación de género satisface necesidades médicas urgentes.

Este informe analiza el acceso de los niñes a la atención sanitaria de reafirmación de género desde las perspectivas de los derechos humanos y el acceso a la salud. Aclara en qué consiste dicha atención, aborda conceptos erróneos comunes y documenta las barreras legales y políticas que restringen el acceso. El informe tiene por objeto informar a los responsables políticos, los defensores de los derechos y los organismos internacionales, y apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia y no discriminatoria.

Este informe se centra principalmente en el acceso a tratamientos como los bloqueadores de la pubertad, la forma más común de atención sanitaria de reafirmación de género que solicitan los niñes trans.

¿Qué es la atención sanitaria de reafirmación de género?

La atención sanitaria de reafirmación de género se refiere al conjunto de **intervenciones psicológicas, conductuales y médicas consensuadas** destinadas a apoyar y reafirmar la identidad de género de una persona.[1]

Algunas intervenciones de afirmación de género incluidas en este ámbito son:

Bloqueadores de la pubertad: medicamentos que detienen temporalmente el desarrollo puberal, dando a las personas tiempo para explorar su identidad de género sin cambios físicos irreversibles. También se utilizan para retrasar la pubertad precoz.

Terapia hormonal: medicamentos que ayudan a armonizar las características físicas de una persona con su identidad de género mediante la administración de estrógenos, progesterona o testosterona.

Cirugía facial, de pecho o genital: procedimientos quirúrgicos que modifican la anatomía facial, del pecho o genital para que se ajuste mejor a la identidad de género de la persona.

Para las personas transgénero y de género diverso, la atención sanitaria de reafirmación de género puede ser vital para apoyar su **transición social y médica.** Sin embargo, **no** es **exclusiva de las personas trans y de género diverso.** La cirugía de reducción de pecho es una forma reconocida de atención de reafirmación de género y se realiza con mayor frecuencia en hombres cisgénero, incluidos los niños tratados por ginecomastia. En 2019, los hombres cisgénero recibieron el 80 % de las cirugías de reducción de pecho entre los adultos en Estados Unidos, y los niños cisgénero representaron el 97 % de dichas cirugías entre les menores.[2]

Les niñes trans que reciben atención de reafirmación de género son una **pequeña minoría.** Un estudio sobre niñes con diagnósticos relacionados con el género en Estados Unidos reveló que solo el 5 % recibió bloqueadores de la pubertad durante un periodo de cuatro años, mientras que menos del 11 % se sometió a terapia hormonal de reafirmación de género.[3] Representan menos del 0,1 % de todos les menores del país con seguro privado, la cohorte en la que se centró el estudio.[4]

La tasa es aún más baja en el caso de les menores con un diagnóstico relacionado con el género que se han sometido a cirugías de reafirmación de género: el 0,002 % para les menores de entre 15 y 17 años, el 0,0001 % para los de 13 o 14 años y el 0 % para les menores de 13 años.[5]

La atención sanitaria de reafirmación de género **no** se refiere a las intervenciones no consentidas a las que algunos hospitales someten a bebés y niñes **intersexuales** en un intento de «asignarles» médicamente su sexo o género. Estas intervenciones perjudiciales deberían prohibirse.[6]

¿Deberían las infancias poder acceder a algunas formas de atención sanitaria de reafirmación de género?

Sí, les niñes deberían poder acceder a algunas formas de atención sanitaria de reafirmación de género. Las decisiones sobre la atención sanitaria de les niñes deben tomarse mediante un proceso individualizado en el que participen el paciente, sus cuidadores y profesionales médicos cualificados, guiados por la evidencia clínica y las normas éticas. Negar una atención adecuada a la edad y basada en la evidencia puede perjudicar su salud y bienestar, mientras que el acceso a la atención puede ser protector.[7]

Necesidad médica. Para algunos niñes trans, la atención de reafirmación de género es **médicamente necesaria** y **puede salvarles la vida**.[8] Existen pruebas sólidas de que la atención de reafirmación de género puede reducir el malestar psicológico y las tendencias suicidas, y mejorar los resultados generales de salud mental.[9] El uso de la atención de reafirmación de género como una cuestión de necesidad médica cuenta con el respaldo de numerosas asociaciones médicas importantes y autoridades sanitarias mundiales.[10] Las organizaciones médicas han elaborado directrices sólidas sobre su prestación.[11] Las asociaciones médicas profesionales centradas en la salud de las personas trans han concluido que «denegar dicho tratamiento es perjudicial y conlleva posibles consecuencias sociales, psicológicas y médicas para toda la vida».[12]

El interés superior de las infancias. El interés superior de les niñes exige que tengan acceso a la atención médica necesaria. Según el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), un tratado de derechos humanos ratificado por 196 países, «el interés superior del niño será una consideración primordial». La Convención exige a los gobiernos que garanticen el derecho a la salud mediante la «prestación de **la asistencia médica** y la atención sanitaria **necesarias** a todos los niños».[13] Esto sugiere que los Estados tienen la obligación, en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, de garantizar el acceso de les niñes a la atención sanitaria de reafirmación de género.

Imperativo de derechos humanos. Los expertos en derechos humanos han instado a los Estados a proteger a les niñes trans y de género diverso, entre otras cosas proporcionando «igualdad de acceso a la atención sanitaria y acceso a tratamientos de reafirmación de género a quienes lo soliciten».[14]

El derecho al más alto nivel posible de salud exige que los Estados trabajen en pro de la igualdad sustantiva abordando las necesidades sanitarias específicas de las personas trans, incluso mediante «un tratamiento de reafirmación de género digno para los niños y adolescentes trans y de género diverso», según el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud.[15] Los mecanismos interamericanos de derechos humanos también han instado a los Estados a «garantizar protocolos de salud que aborden las necesidades específicas de las personas trans, incluidos los tratamientos de afirmación de género».[16]

Denegar el acceso a estos tratamientos vulnera los «derechos a la integridad física y a la autonomía de los niños», según el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la intimidad.[17]

Imperativo del desarrollo sostenible. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por todos los Estados miembros de la ONU en 2015, establece un plan para la paz y la prosperidad mundiales basado en «17 objetivos para transformar nuestro mundo» y un compromiso fundamental de «no dejar a nadie atrás». El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 es «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades».[18] Como señala la ONU, «las personas sanas son la base de las economías sanas». Cuando existen barreras indebidas que impiden a las personas trans acceder a la atención sanitaria de reafirmación de género, se menoscaba su potencial humano.[19] El acceso a la atención sanitaria de reafirmación de género ayuda a garantizar que las personas trans no se queden atrás. [20]

¿Cuáles son las preocupaciones habituales en relación con la atención sanitaria de reafirmación de género para les niñes?

Algunas personas han expresado su preocupación por la atención sanitaria de reafirmación de género para las infancias. Las dudas sobre la atención sanitaria de reafirmación de género pueden deberse a una información inadecuada, combinada con consideraciones genuinas sobre la protección de les niñes. En algunos casos, también son el resultado de la desinformación y la información errónea.

A continuación se presentan algunas preocupaciones comunes, junto con argumentos basados en la evidencia que pueden ayudar a aclarar la situación:

AFIRMACIÓN: «Los niños no pueden tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos».

Las decisiones sobre la salud de les niñes trans y de género diverso deben involucrar a **los cuidadores, los profesionales médicos y a las propias infancias,** trabajando juntos para desarrollar planes de tratamiento individualizados y basados en la evidencia que tengan en cuenta las necesidades y preferencias específicas del niñe.[21]

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Comité del CDN), un grupo de expertos en derechos humanos encargado de interpretar la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce que el derecho a la salud de les niñes abarca el «derecho a controlar su propia salud y su propio cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva para tomar decisiones responsables» de acuerdo con su **«capacidad y madurez crecientes».**[22]

> «La decisión de si se inicia o no un tratamiento de reafirmación de género, y cuándo hacerlo —lo cual no implica necesariamente terapia hormonal o cirugía—, es personal e implica una cuidadosa reflexión por parte de cada paciente y su familia».
>
> *-Moira Szilagyi, expresidenta de la Academia Americana de Pediatría, 10 de agosto de 2022*[23]

AFIRMACIÓN: «No se debe permitir que los niños realicen cambios irreversibles en sus cuerpos».

Los efectos físicos de los bloqueadores de la pubertad y de la medicación para la supresión menstrual son reversibles.[24] Por otro lado, para algunes niñes trans y de género diverso, la pubertad puede conducir al desarrollo de rasgos físicos no deseados que son irreversibles o que solo pueden revertirse mediante «cirugías arriesgadas, invasivas, económicamente agotadoras y, a veces, totalmente imposibles».[25]

Algunos de los efectos físicos de la terapia hormonal de reafirmación de género son, dependiendo de la duración del tratamiento, total o parcialmente reversibles.[26] Rara vez se realizan cirugías irreversibles de reafirmación de género en menores.[27] Cuando se realizan, muchas, si no la mayoría, se llevan a cabo en niños cisgénero.[28]

En lugar de prohibir de forma generalizada la atención médica, los gobiernos y las autoridades sanitarias deberían hacer cumplir normas de atención para garantizar que nadie se someta a ninguna intervención médica de reafirmación de género, reversible o no, sin su consentimiento libre e informado.

> «Los niños y jóvenes transgénero y de género diverso merecen llevar una vida segura y saludable en entornos que les permitan ser ellos mismos. Eso solo puede suceder si se permite a los médicos tratar a estos niños de la misma manera, y con el mismo respeto, que esperamos que traten a cualquier otro niño».
>
> *-Federación Americana de Organizaciones Pediátricas, 2022*[29]

AFIRMACIÓN: «La identidad trans es una moda pasajera. Los niños "trans" pronto abandonarán la transición y se arrepentirán de haber recibido atención».

Las investigaciones longitudinales han revelado altas tasas de persistencia en la identidad de género entre les niñes y adolescentes que realizan una transición social.[30] La atención sanitaria pediátrica de afirmación de género se asocia generalmente con satisfacción y confianza, y presenta bajas tasas de arrepentimiento.[31]

Aunque el fenómeno de la «destransición» es complejo y sigue sin estar suficientemente investigado, las pruebas existentes muestran que la mayoría de las des-transiciones no se deben al arrepentimiento.[32] Una encuesta nacional realizada en 2015 en los Estados Unidos muestra que la mayoría de las personas trans que habían vuelto a vivir o a presentarse según el género que se les asignó al nacer, de forma temporal o permanente, lo hicieron debido al estigma social, la discriminación y la presión familiar y de los compañeros.[33] Otro estudio reveló que la mayoría de las personas trans que interrumpieron temporal o permanentemente la atención sanitaria de reafirmación de género lo hicieron debido a barreras de acceso o porque ya estaban satisfechas con los efectos del tratamiento en su apariencia física o en sus características sexuales secundarias.[34]

Al mismo tiempo, es importante señalar que la identidad de género puede cambiar con el tiempo. Las personas trans pueden adoptar otra identidad de género, del mismo modo que las personas cisgénero pueden identificarse posteriormente como trans. Pueden «detransicionar» e identificarse con el género que se les asignó al nacer, o identificarse con una identidad de género diferente dentro del espectro trans.

Un pequeño número de personas trans que se han sometido a cirugías de reasignación de género pueden lamentarlas. Algunos estudios sitúan esta cifra en el uno por ciento, significativamente inferior a la tasa de arrepentimiento tras cirugías plásticas comunes, como la bariátrica o de pérdida de peso (hasta el 19,5 por ciento) y la reconstrucción mamaria (hasta el 47,1 por ciento).[35] La investigación sobre las tasas de arrepentimiento de la cirugía de reafirmación de género en adolescentes es tan limitada que actualmente no se dispone de datos fiables. Dado el número muy reducido de cirugías en adolescentes trans, esto no debería sorprender.

Las experiencias de las personas que revierten su transición y se arrepienten de haber recibido atención de reafirmación de género no deben utilizarse para bloquear la atención a todas las personas. Los gobiernos deben proteger sus derechos, al igual que deben proteger los derechos de todos los pacientes, garantizando el acceso a recursos efectivos en caso de negligencia médica real y otras violaciones de derechos. En lugar de políticas restrictivas que impiden a las personas disfrutar del derecho a autodeterminar su identidad y recibir la atención que necesitan para afirmarla, los gobiernos deberían proteger el acceso a la atención, al tiempo que mantienen los más altos estándares clínicos y éticos, centrados en el consentimiento libre e informado y en el interés superior del menor.

¿Qué obstáculos impiden que las infancias tengan acceso a la atención sanitaria que respeta su identidad de género?

Cada vez son más los gobiernos que han impuesto restricciones específicas al acceso de les niñes a la atención sanitaria.[36] Por ejemplo:

- **Estados Unidos:** veintiocho estados prohíben la atención sanitaria de reafirmación de género para menores a partir de diciembre de 2025.[37]
- **Turquía:** en junio de 2025, el Ministerio de Sanidad prohibió que las personas menores de 21 años recibieran terapia hormonal de reafirmación de género, calificándola de amenaza para los «valores culturales y morales» del país.[38]
- **Argentina:** en febrero de 2025, el presidente modificó la pionera Ley de Identidad de Género para prohibir la atención de reafirmación de género para menores.[39]
- **Reino Unido:** en diciembre de 2024, el Gobierno prorrogó indefinidamente la

prohibición de recetar bloqueadores de la pubertad a menores.[40]

- **Rusia** y **Georgia:** ambos países prohibieron recientemente la atención sanitaria de reafirmación de género para niñes y adultos, tipificando como delito a quienes la prestan.[41]

Estas prohibiciones **no** se **basan en la mejor evidencia disponible,** que sigue respaldando la atención sanitaria de reafirmación de género, sino en investigaciones que han sido criticadas por ser sesgadas y tener motivaciones políticas:

- **Reino Unido:** la Revisión Independiente de los Servicios de Identidad de Género para Niños y Jóvenes, o Revisión Cass, se ha utilizado como base para que el Servicio Nacional de Salud prohíba los bloqueadores de la pubertad para les niñes trans.[42] Desde su publicación en abril de 2024, varias organizaciones médicas, entre ellas la Asociación Médica Británica y la Sociedad de Endocrinología, expertos en salud e investigadores médicos la han criticado, y una evaluación crítica ha identificado «deficiencias metodológicas y afirmaciones sin fundamento».[43]

- **Chile:** en mayo de 2025, la Cámara de Diputados de Chile aprobó el informe final de una comisión especial de investigación, que recomienda prohibir la terapia hormonal de reafirmación de género para menores y penalizar a los profesionales que la proporcionen.[44] Aunque el informe no tiene un impacto vinculante en la prestación de asistencia sanitaria, el colectivo LGBTIQ chileno Movilh subrayó que perjudica a les jóvenes trans «sobre la base de una investigación legislativa sesgada e ideológica».[45]

A pesar de pretender protegerlos, estas prohibiciones discriminatorias **ponen en peligro a les niñes** y violan su autonomía corporal. La mayoría de las prohibiciones muestran un doble rasero: permiten que les niñes cisgénero que experimentan una pubertad precoz sigan teniendo acceso a los bloqueadores de la pubertad, mientras que prohíben dicho acceso a les niñes trans.[46] Algunas también conceden una «excepción intersexual» discriminatoria, que se analiza más adelante. Muchas de estas restricciones tienen su origen en esfuerzos más amplios por **poner en tela de juicio las identidades trans.**[47]

Otras barreras incluyen:

- **Falta de disponibilidad e insuficiencia:** no hay suficientes profesionales y proveedores de atención sanitaria con la experiencia, la competencia cultural y las herramientas necesarias para proporcionar atención sanitaria que afirme el género a les niñes.[48]

- **Inaccesibilidad:** muchos planes de seguro médico públicos y privados no cubren de forma integral estas formas de tratamiento, lo que obliga a los niñes y a sus familias a asumir los gastos.[49] Diversos organismos de derechos humanos han instado a los Estados a incluir intervenciones de afirmación de género en los planes de seguro médico.[50]

- **Discriminación:** la discriminación, ya sea percibida o real, disuade a las familias de buscar atención para sus hijes o da lugar a interacciones insatisfactorias que repercuten negativamente en la salud.[51] Las desigualdades en materia de salud ponen aún más en riesgo a les niñes pertenecientes a minorías.[52]

Repercusiones de las restricciones en les niñes intersexuales

En primer lugar, es esencial destacar que las intervenciones médicas no consentidas en niñes intersexuales no constituyen atención de reafirmación de género. La atención de reafirmación de género se basa en el consentimiento y la autonomía corporal, mientras que las intervenciones no consentidas constituyen una forma de violencia y socavan la autonomía.

Algunas leyes que restringen el acceso de les niñes trans a la atención también codifican

una **excepción para las personas intersexuales** que, en esencia, permite intervenciones médicamente innecesarias, no consentidas y perjudiciales para «normalizar» los cuerpos de les menores intersexuales. En **Estados Unidos,** todas las prohibiciones a nivel estatal sobre la atención de reafirmación de género contienen esta excepción.[53]

Estas leyes tienen como objetivo controlar los cuerpos y las identidades, no proteger a las infancias de cualquier daño. También niegan a algunes niñes intersexuales los servicios de atención sanitaria que necesitan.[54]

¿Qué deberían hacer los Estados?

- Derogar todas las prohibiciones y restricciones discriminatorias sobre la atención sanitaria de reafirmación de género.
- Colaborar con las asociaciones médicas, las organizaciones lideradas por personas trans y les niñes trans y sus familias para desarrollar políticas que garanticen el pleno acceso a la atención sanitaria de reafirmación de género.
- Incluir la atención sanitaria de reafirmación de género en la cobertura de los planes de seguro público y obligar a los proveedores privados a hacer lo mismo.
- Reforzar la experiencia profesional integrando la atención sanitaria de reafirmación de género en la educación médica, la formación, la certificación y la formación continua.
- Invertir en investigación sobre la salud de les niñes transgénero para reforzar la base empírica de la atención sanitaria de reafirmación de género.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, «Incongruencia de género y salud transgénero en la CIE», consultado el 2 de diciembre de 2025, https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd.

2. Dannie Dai et al., «Prevalencia de procedimientos quirúrgicos de reafirmación de género entre menores y adultos en EE. UU.», *JAMA Network Open* 7, n.º 6 (2024): https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820437.

3. Según los autores del estudio, el número de jóvenes con algún diagnóstico de disforia de género fue inferior a 18 000. De este grupo, solo 926 recibieron bloqueadores de la pubertad y 1927 recibieron hormonas de reafirmación de género entre 2018 y 2022. Véase Selena Simmons-Duffin, «"Un número muy, muy reducido" de adolescentes recibe atención de reafirmación de género, según un estudio», *NPR*, 6 de enero de 2025, https://www.npr.org/sections/shots-health-news/2025/01/06/nx-s1-5247724/transgender-teens-gender-affirming-care-hormones-jama; Carla K. Johnson, «Menos del 0,1 % de los adolescentes estadounidenses reciben medicamentos de reafirmación de género, según un informe», *PBS News*, 6 de enero de 2025, https://www.pbs.org/newshour/health/fewer-than-0-1-percent-of-u-s-adolescents-receive-gender-affirming-medications-report-finds; Maya Brownstein, «Los medicamentos de reafirmación de género rara vez se recetan a adolescentes estadounidenses», *Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard*, 6 de enero de 2025, https://hsph.harvard.edu/news/gender-affirming-medications-rarely-prescribed-to-u-s-adolescents.

4. Ibíd.

5. Dannie Dai et al., «Prevalencia de los procedimientos quirúrgicos de reafirmación de género».

6. Outright International, *Prácticas médicas nocivas no consentidas en niños intersexuales*, octubre de 2025, https://outrightinternational.org/our-work/human-rights-research/nonconsensual-harmful-medical-practices-intersex-children.

7. Emily Georges, Emily C.B. Brown y Rachel Silliman Cohen, «La prohibición de la atención de reafirmación de género como forma de maltrato infantil: replanteamiento del debate», *Pediatrics Perspectives* 153, n.º 1 (2023): https://publications.aap.org/pediatrics/article/153/1/e2023064292/196236/Prohibition-of-Gender-Affirming-Care-as-a-Form-of.

8. Jack L. Turban et al., «Supresión puberal en jóvenes transgénero y riesgo de ideación suicida», *Pediatrics* 145, n.º 2 (2025): https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725; Heather Boerner, «Lo que realmente muestra la ciencia sobre la atención de reafirmación de género para niños transgénero», *Scientific American*, 12 de mayo de 2022, https://www.scientificamerican.com/video/what-the-science-on-gender-affirming-care-for-transgender-kids-really-shows; Scott J. Schweikar, «¿Qué hay de malo en criminalizar la atención de reafirmación de género para adolescentes transgénero?», *AMA Journal of Ethics* 25, n.º 6 (2023): https://journalofethics.ama-assn.org/article/whats-wrong-criminalizing-gender-affirming-care-transgender-adolescents/2023-06.

9. Christal Achille et al., «Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results», International Journal of Pediatric Endocrinology 2020, 8 (2020): https://doi.org/10.1186/s13633-020-00078-2; Diana M. Tordoff et al., «Resultados de salud mental en jóvenes transgénero y no binarios que reciben atención de reafirmación de género», JAMA Network 5, n.º 2 (2022): https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978; Anthony N Almazan y Alex S Keuroghlian, «Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes», JAMA Surgery 156, n.º 7 (2021): https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8082431, 611-618; Arjee Javellana Restar, «La atención de reafirmación de género es atención preventiva», *The Lancet Regional Health - Americas* 24 (2023): https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X%2823%2900118-7/fulltext.

10. Asociación Médica Mundial, «Declaración de la AMM sobre las personas trans», octubre de 2015, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-las-personas-transgenero/; Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero, Declaración de posición sobre la necesidad médica del tratamiento, la reasignación de sexo y la cobertura de seguros en EE. UU., 21 de diciembre de 2016, https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/WPATH-Position-on-Medical-Necessity-12-2016.pdf; Asociación de Sociedades Médicas Científicas, Guía S2k sobre la incongruencia de género y la disforia de género en niños y adolescentes: diagnóstico y tratamiento, 30 de septiembre de 2024, https://register.awmf.org/assets/guidelines/028_D_G_f_Kinder-_und_Jugendpsychiatrie_und_-psychotherapie/028-014eng_S2k_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Kinder-Jugendliche_2025-06.pdf; Academia Americana de Pediatría, «Garantizar una atención integral y apoyo a los niños y adolescentes transgénero y de género diverso», octubre de 2018, https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/4/e20182162/37381/Ensuring-Comprehensive-Care-and-Support-for?autologincheck=redirected; Asociación Médica de Estados Unidos, «Protecting Access to Gender Affirming Care», Resolución 223 (A-23), 2 de mayo de 2023, https://www.ama-assn.org/system/files/a23-223.pdf.

11. Erin Ziegler et al., «Una revisión crítica de las guías de práctica clínica para la atención de niños y jóvenes transgénero y de género diverso destinadas a profesionales de atención primaria», *Transgender Health* 7, n.º 5 (2022): https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9829138, 397-406.

12. WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH,

13. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada el 20 de noviembre de 1989, Res. de la AG 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (n.º 49) en 167, Doc. ONU A/44/49 (1989), entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

14. Declaración conjunta de las Naciones Unidas y expertos internacionales en derechos humanos, «Aceptar la diversidad y proteger a los niños, niñas y adolescentes trans y de género diverso», 16 de mayo de 2017, https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/05/embrace-diversity-and-protect-trans-and-gender-diverse-children-and?LangID=E&NewsID=21622.

15. Asamblea General de las Naciones Unidas, «Derechos de salud sexual y reproductiva: retos y oportunidades durante la pandemia de COVID-19», Doc. ONU A/76/172, 16 de julio de 2021, https://docs.un.org/es/A/76/172, sec. 20, 21, 47.

16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos y Relator Especial sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, *Informe sobre las personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y*

ambientales, agosto de 2020, https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf, 172.

17. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, «Inteligencia artificial y privacidad, y privacidad de los niños: Informe del Relator Especial sobre el derecho a la privacidad, Joseph A. Cannataci», Doc. ONU A/HRC/46/37, 25 de enero de 2021, https://docs.un.org/en/A/HRC/46/37, sec. 98.c. Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha calificado las restricciones a la atención sanitaria de reafirmación de género, incluida la falta de apoyo presupuestario por parte de los gobiernos para facilitar el acceso, como violaciones del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (derecho al respeto de la vida privada y familiar) en varios casos relacionados con el acceso a la atención de reafirmación de género, entre ellos L. contra Lituania (n.º 27527/03), Schlumpf c. Suiza y Y.Y. c. Turquía (n.º 14793/08). Véase el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, «Cuestiones de identidad de género», julio de 2024, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_gender_identity_eng. https://docs.un.org/en/A/HRC/46/37.

18. Naciones Unidas, «Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar nuestro mundo», https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals, consultado el 8 de enero de 2026.

19. Las «necesidades biológicas» de las personas trans, «como los servicios médicos relacionados con la transición… suelen ser rechazadas por los proveedores de servicios». Véase el Laporador Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud y el Experto Independiente de las Naciones Unidas sobre orientación sexual e identidad de género, «Llamamiento a la aplicación efectiva del Objetivo 3 de los ODS: Eliminar las barreras y reducir las disparidades en materia de salud para las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y de género diverso», 11 de octubre de 2019, https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2019/10/call-effective-implementation-sdg-goal-3-removing-barriers-and;

20. Los expertos de la ONU en salud sexual y reproductiva han instado a la Organización Mundial de la Salud a elaborar directrices mundiales sobre la atención de reafirmación de género como parte de su mandato de «apoyar [la cobertura sanitaria universal] para todos». El Grupo de Partes Interesadas LGBTI, una coalición de la sociedad civil que trabaja por la inclusión de las personas LGBTI en los ODS, también aboga por «una atención sanitaria pública universal y de calidad para todos, incluida la atención de reafirmación de género» para alcanzar el ODS 3. Véase Virginia Macdonald et al., «The World Health Organization's work and recommendations for improving the health of trans and gender diverse *people*», *Journal of the International AIDS Society* 25, n.º 5 (2022): https://doi.org/10.1002/jia2.26004. Grupo de Partes Interesadas LGBTI, «Progreso inclusivo: Centrar la inclusión y los derechos humanos de las personas LGBTI+ en la Agenda 2030», julio de 2025, https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2025/2025%20LGBTI%20Stakeholder%20Group%20Position%20Paper.pdf, 4.

21. Asociación Médica Mundial, «Declaración de la AMM sobre las personas trans», octubre de 2015, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-las-personas-transgenero, sec. 2; Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, «Declaración de la AACAP en respuesta a los esfuerzos por prohibir la atención basada en la evidencia para jóvenes transgénero y de género diverso», 8 de noviembre de 2019, https://www.aacap.org/AACAP/Latest_News/AACAP_Statement_Responding_to_Efforts-to_ban_Evidence-Based_Care_for_Transgender_and_Gender_Diverse.aspx.

22. Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Observación general n.º 15 (2013) sobre el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud (art. 24), Doc. ONU CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, https://www.refworld.org/legal/general/crc/2013/96127?lang=es, sec. 24.

23. Moira Szilagyi, «Why We Stand Up for Transgender Children and Teens» (Por qué defendemos a los niños y adolescentes transgénero), *blog AAP Voices*, 10 de agosto de 2022, https://www.aap.org/en/news-room/aap-voices/why-we-stand-up-for-transgender-children-and-teens.

24. Una revisión crítica de la investigación científica sobre la atención de reafirmación de género para jóvenes afirma que «… aunque existe cierta preocupación sobre la reversibilidad, el consenso actual entre los profesionales del campo es que los efectos de los bloqueadores de la pubertad son reversibles: en otras palabras, si los jóvenes decidieran no continuar con [la atención médica de reafirmación de género], la pubertad y los cambios corporales asociados a ella se reanudarán una vez que se suspendan los bloqueadores de la pubertad. Según la WPATH, los bloqueadores de la pubertad pueden tomarse de forma segura durante un máximo de cuatro años». Véase Terri A. Croteau et al., «Psychological and Physical Health Outcomes Associated with Gender-Affirming Medical Care for Transgender and Gender-Diverse Youth: A Critical Review», *Healthcare* 13, n.º 14 (2025): https://doi.org/10.3390/healthcare13141659. Véase también Brynn Tannehill, David Gorski y AJ Eckert, «La atención de reafirmación de género no es experimental, parte II», *Science-Based Medicine*, 3 de julio de 2022, https://sciencebasedmedicine.org/gender-affirming-care-is-not-experimental-part-ii; Wylie C Hembree et al., «Tratamiento endocrino de personas con disforia de género o incongruencia de género: una guía de práctica clínica de la Sociedad de Endocrinología*», The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 102, n.º 11 (2017): https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558?login=false, 3869-3903;

25. R. Lee, «Supresión puberal para jóvenes transgénero: un enfoque basado en el derecho a un futuro abierto en apoyo de un marco jurídico que empodere a los jóvenes», *Journal of Bioethical Inquiry* (2025): https://doi.org/10.1007/s11673-025-10493-w.

26. Sociedad Canadiense de Pediatría, «Un enfoque afirmativo para el cuidado de los jóvenes transgénero y de género diverso», 20 de junio de 2023, https://cps.ca/en/documents/position/an-affirming-approach-to-caring-for-transgender-and-gender-diverse-youth; Helene Frances Hedian, «Terapia hormonal de afirmación de género (GAHT)», John Hopkins Medicine, consultado el 2 de diciembre de 2025, https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/gender-affirming-hormone-therapy-gaht.

27. Maya Brownstein, «Las cirugías de reafirmación de género rara vez se realizan en jóvenes transgénero», *Escuela de Salud Pública de Harvard,* 8 de julio de 2024, https://hsph.harvard.edu/news/gender-affirming-surgeries-rarely-performed-on-transgender-youth.

28. Véase la nota al pie 2.

29. Federación Americana de Organizaciones Pediátricas, «Declaración en apoyo de los niños y jóvenes transgénero, sus familias y los profesionales sanitarios», 28 de marzo de 2022, https://www.abp.org/sites/public/files/pdf/news-fopo-statement-transgender-care.pdf.

30. Kristina R. Olson et al., «Identidad de género cinco años después de la transición social», *Pediatrics* 150, n.º 2 (2022):

https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082. Véase también Tabea Hässler, Jessica J Glazier y Kristina R Olson, «Consistency of gender identity and preferences across time: An exploration among cisgender and transgender children», Developmental Psychology 58, n.º 11 (2022): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951394; Gary Butler et al., «Análisis de los resultados al alta de 1089 jóvenes transgénero derivados a clínicas de endocrinología pediátrica en Inglaterra entre 2008 y 2021», *Archives of Disease in Childhood* 107, n.º 11 (2022): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851291.

31. Luca Crabtree et al., «Una historia más matizada: la atención sanitaria pediátrica de reafirmación de género se asocia con la satisfacción y la confianza», *Journal of Adolescent Health* 75, n.º 5 (2024): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39140928; Kristina Olson, G. F. Raber y Natalie M. Gallagher, «Levels of Satisfaction and Regret With Gender-Affirming Medical Care in Adolescence», *JAMA Pediatrics* 178, n.º 12 (2024): https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2825195, 1354-1361; Puja Singh y Ximena López, «Resultados psicológicos del tratamiento médico de reafirmación de género en jóvenes transgénero», *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research* 41 (2025): https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2451965025000158; Timo O. Nieder et al., «El progreso individual del tratamiento predice la satisfacción con la atención relacionada con la transición en jóvenes con disforia de género: un estudio prospectivo de cohorte clínica», *Journal of Sexual Medicine* 18, n.º 3 (2021): https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.010, 632-645.

32. Eva Feigerlova, «Prevalencia de la destransición en personas que solicitan tratamientos hormonales de reafirmación de género: una revisión sistemática», *The Journal of Sexual Medicine* 22, n.º 2 (2025): https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae186, 356–368; Pablo Expósito-Campos, «Destransición de género: una revisión crítica de la literatura», *Actas Españolas de Psiquiatría* 51, n.º 3 (2023): https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10803846, 98-118.

33. Centro Nacional para la Igualdad Transgénero, *Informe de la Encuesta Transgénero de EE. UU. de 2015*, https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf, 111.

34. Elizabeth Boskey et al., «Estudio de cohorte retrospectivo sobre la interrupción del tratamiento hormonal de afirmación de género en adolescentes transgénero», *Journal of Adolescent Health* 76, n.º 4 (2025): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39818655.

35. Sarah M. Thornton, Armin Edalatpour y Katherine Gast, «Una revisión sistemática del arrepentimiento de los pacientes tras la cirugía: un fenómeno común en muchas especialidades, pero poco frecuente en la cirugía de reafirmación de género», *The American Journal of Surgery* 234 (2024): https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.04.021. La cifra de una tasa de arrepentimiento del 1 % también se ve respaldada por esta revisión sistemática: Valeria Bustos et al., «Arrepentimiento tras la cirugía de reasignación de género: una revisión sistemática y un metaanálisis de la prevalencia», *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open* 9, n.º 3 (2021): https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477.

36. Outright International, *Un año de ataques contra los derechos humanos de las personas trans, no binarias e intersexuales*, noviembre de 2025, https://outrightinternational.org/sites/default/files/2025-11/A_Year_in_Attacks_on_Trans_Nonbinary_and_Intersex_Peoples_Human_Rights%20%282%29.pdf, 7-8; Gabriela Galvin, «El Reino Unido es el último país en prohibir los bloqueadores de la pubertad para los niños trans. ¿Por qué los restringe Europa?», *Euronews*, 13 de diciembre de 2024, https://www.euronews.com/health/2024/12/13/the-uk-is-the-latest-country-to-ban-puberty-blockers-for-trans-kids-why-is-europe-restrict.

37. Sara A. Mar et al., «Leyes estadounidenses que restringen la atención médica a menores transgénero», *JAMA Health Forum* 6, n.º 11 (2025): https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2841231.

38. «Turquía restringe el acceso a la terapia hormonal para las personas trans menores de 21 años», *Bianet*, 27 de junio de 2025, https://bianet.org/haber/turkey-restricts-hormone-therapy-access-for-trans-people-under-21-308907.

39. República Argentina, Presidencia de la Nación, Decreto 62/2025, «Disposiciones», https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/584662l/20250206.

40. Andrew Gregory, «Se prohibirán indefinidamente los bloqueadores de la pubertad para menores de 18 años en todo el Reino Unido», *The Guardian*, 11 de diciembre de 2024, https://www.theguardian.com/society/2024/dec/11/puberty-blockers-to-be-banned-indefinitely-for-under-18s-across-uk.

41. Rusia y Georgia prohibieron la atención sanitaria para la reafirmación de género para todas las personas en 2023 y 2024, respectivamente. Otros países y jurisdicciones subnacionales han presentado proyectos de ley para hacer lo mismo. Associated Press, «Vladimir Putin firma una ley que prohíbe los cambios de género en Rusia», The *Guardian*, 24 de julio de 2023, https://www.theguardian.com/world/2023/jul/24/vladimir-putin-signs-law-banning-gender-changes-in-russia; Seb Starcevic, «Georgia promulga una ley contra la comunidad LGBTQ+», *Politico*, 3 de octubre de 2024, https://www.politico.eu/article/georgia-signs-sweeping-anti-lgbtq-bill-into-law.

42. Departamento de Salud y Asistencia Social, «La prohibición de los bloqueadores de la pubertad será indefinida por recomendación de los expertos», 11 de diciembre de 2024, https://www.gov.uk/government/news/ban-on-puberty-blockers-to-be-made-indefinite-on-experts-advice#:~:text=El%20NHS%20suspendió%20la%20práctica%20rutinaria,Revisión%20de%20los%20servicios%20de%20identidad%20de%20género.

43. Asociación Médica Británica, «La BMA llevará a cabo una evaluación del Informe Cass sobre los servicios de identidad de género para niños y jóvenes», 31 de julio de 2024, https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-to-undertake-an-evaluation-of-the-cass-review-on-gender-identity-services-for-children-and-young-people; Sociedad de Endocrinología, «Declaración en apoyo de la atención de reafirmación de género», 8 de mayo de 2024, https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2024/statement-in-support-of-gender-affirming-care; WPATH y USPATH, «Comentario sobre el informe Cass», 17 de mayo de 2024, /https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/17.05.24-Response-Cass-Review-FINAL-with-ed-note.pdf; Meredithe McNamara et al., «Una crítica basada en la evidencia de "El informe Cass" sobre la atención de reafirmación de género para la disforia de género en adolescentes», julio de 2024, https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf; Chris Noone et al., «Evaluación crítica del informe Cass: fallos metodológicos y afirmaciones sin fundamento», *BMC Medical Research Methodology* 25 (2025): https://link.springer.com/article/10.1186/s12874-025-02581-7.

44. Cámara de Diputados y Diputadas de Chile, «Solicitud de Comisión Especial Investigadora», 8 de julio de 2024, https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=DocumentoFicha&prmID=79183&prmTipoDoc=DIP.

45. Ibíd., 32.
46. Hannah Smothers, «Hm, a nadie le molestaban los bloqueadores de la pubertad cuando solo los tomaban los niños cis», *Vice*, 28 de mayo de 2021, https://www.vice.com/en/article/no-one-had-a-problem-with-puberty-blockers-when-only-cis-kids-took-them.
47. Gabriela Galvin, «El Reino Unido es el último país en prohibir los bloqueadores de la pubertad para los niños trans. ¿Por qué los está restringiendo Europa?», *Euro News*, 13 de diciembre de 2024, https://www.euronews.com/health/2024/12/13/the-uk-is-the-latest-country-to-ban-puberty-blockers-for-trans-kids-why-is-europe-restrict; Casa Blanca de EE. UU., «Proteger a los niños de la mutilación química y quirúrgica», 28 de enero de 2025, https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protecting-children-from-chemical-and-surgical-mutilation; Elana Redfield, «Impact of Ban on Gender-Affirming Care on Transgender Minors», *Instituto Williams de la Facultad de Derecho de la UCLA*, enero de 2025, https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/impact-gac-ban-eo; Chris Pepin-Neff, «El pánico moral antitrans pone en peligro a todos los jóvenes», *Scientific American*, 19 de mayo de 2023, https://www.scientificamerican.com/article/anti-trans-moral-panics-endanger-all-young-people.
48. Joshua D. Safer et al., «Barriers to Health Care for Transgender Individuals», *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* 23, n.º 2 (2016): https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4802845; Abbas Jessani et al., «Healthcare access and barriers to utilization among transgender and gender diverse people in Africa: a systematic review», *BMC Global Public Health* 2, n.º 1 (2024): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38948028.
49. Livia Maria de Souza Gonçalves, Norberto Rech y Luciano Soares, «Acceso a la salud para las personas transgénero en América Latina: una revisión exploratoria», *Population Medicine* 5 (2023): https://www.populationmedicine.eu/Health-access-for-transgender-people-in-Latin-America-a-scoping-review%2C165516%2C0%2C2.html?utm; Seán Kearns et al., «Experiencias de jóvenes transgénero y no binarios que acceden a la atención de reafirmación de género: una revisión sistemática y metaetnografía», *PLOS One*, 10 de septiembre de 2021, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194; Jae A Puckett et al., «Barreras a la atención de reafirmación de género para personas transgénero y de género no conforme», Sexuality Research and Social Policy 15, n.º 1 (2017): https://doi.org/10.1007/s13178-017-0295-8; Davide Costa, «La salud transgénero entre barreras: una revisión exploratoria y estrategias integradas», *Societies* 13, n.º 5 (2023): https://doi.org/10.3390/soc13050125.
50. Organismos de derechos humanos, como el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Experto Independiente de las Naciones Unidas sobre orientación sexual e identidad de género y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, han instado a los Estados a garantizar una cobertura suficiente de las intervenciones de reafirmación de género en los planes de seguro médico. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos fue un paso más allá y recomendó que los sistemas de salud públicos avancen hacia la garantía de que estas intervenciones sean «gratuitas». Véase Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Suiza, Doc. ONU CEDAW/C/CHE/CO/4-5, 25 de noviembre de 2016, https://docs.un.org/es/CEDAW/C/CHE/CO/4-55, sec. 39(d); Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las personas, comunidades y poblaciones afectadas por la discriminación y la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible», Doc. ONU A/HRC/50/27, 22 de noviembre de 2022, https://docs.un.org/es/A/HRC/50/27, sec. 30; Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Discriminación contra las personas transgénero en Europa, Resolución 2048 (2015), 22 de abril de 2015, https://pace.coe.int/en/files/21736/html, sec. 6.3.1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos y Relator Especial sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, *Informe sobre las personas trans y de género diverso*, 172.
51. Lauren S. H. Chong et al., «Experiencias y perspectivas de los jóvenes transgénero en el acceso a la atención sanitaria», *JAMA Pediatrics* 175, n.º 11 (2021): https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2782148, 1159-1173.
52. Michelle M Johns et al., «Diferencias en las experiencias de atención sanitaria entre jóvenes transgénero y de género diverso según la identidad de género y la raza/etnia», *Prevention Science* 24, n.º 6 (2023): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37086334, 1128-1141; Ace Chan, Annie Pullen Sansfaçon y Elizabeth Saewyc, «Experiencias de discriminación o violencia y resultados de salud entre jóvenes trans y/o no binarios negros, indígenas y de color», *Journal of Advanced Nursing* 79, n.º 5 (2013): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36534267; Candice Mazon et al., «Experiencias de discriminación de género y racial/étnica en la atención sanitaria sexual entre jóvenes adultos transgénero y no binarios de color», *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 57, n.º 2 (2025): https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40514048, 231-240.
53. Kimberly M. Zieselman, «Los retrocesos de EE. UU. en materia de derechos de las personas intersexuales corren el riesgo de sentar un mal precedente a nivel mundial», *Outright International,* 5 de enero de 2026, https://outrightinternational.org/insights/us-rollbacks-intersex-rights-risk-setting-bad-precedent-globally; Sara A. Mar et al., «Excepciones para personas intersexuales en las leyes estadounidenses que restringen la atención médica a menores transgénero», *medRxiv*, https://doi.org/10.1101/2025.04.22.2532614.
54. Sylvan Fraser Anthony y Maddie Moran, «Sin atención, solo control: las excepciones de mutilación intersexual en las prohibiciones de la atención de reafirmación de género», interACT, 15 de mayo de 2025, https://interactadvocates.org/no-care-just-control-the-intersex-mutilation-exceptions-in-gender-affirming-care-bans.

Ilustración de portada

Cita médica con un niñe por blackboxguild - Estilizada Adobe Stock

Contacto

Outright International
+1 212 430 6054
comms@outrightinternational.org
www.outrightinternational.org