

Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y la adolescencia



L. García Soto¹, J. E. Callejas Pozo²

¹Pediatra. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

²Pediatra. UGC La Zubia. Granada. España.

PUNTOS CLAVE

- La identidad de género es la vivencia que cada persona tiene de su género y se acompaña del deseo de vivir y ser aceptada como miembro de dicho género.
- La transexualidad no es una enfermedad, sino una forma de identidad de género y puede manifestarse desde la infancia.
- La función principal del pediatra de Atención Primaria es acompañar a la persona transexual y a su familia en el tránsito durante la infancia.
- Deberá proporcionar información sobre la evolución de la identidad sexual, recomendando la escucha, el respeto y el respaldo familiar.
- Deberá también prevenir y detectar precozmente casos de posible discriminación hacia el menor transexual o su familia, con el fin de garantizar su seguridad personal.
- Proporcionará información sobre la terapia hormonal y derivará a la correspondiente Unidad de Atención a Personas Transexuales para iniciar la misma, en caso de que así lo decida el niño o adolescente.
- La terapia hormonal se inicia cuando se haya alcanzado un estadio Tanner II.
- Existen dos tipos de terapia: el bloqueo puberal, que evita el desarrollo de caracteres sexuales secundarios indeseados, y

la terapia hormonal cruzada, que favorece el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios deseados.

- Es fundamental proporcionar información sobre los efectos deseables e indeseables de las terapias antes de que estas se inicien.
- Durante el tratamiento se debe comprobar periódicamente la adecuada adhesión a este, así como el grado de satisfacción y los efectos, tanto deseables como no deseables, que se producen en la persona.

RESUMEN

La transexualidad es una variante más de la diversidad humana y puede manifestarse en los primeros años de vida. Es importante asegurar que el tránsito del niño y el adolescente por los géneros se realice en un ambiente de respeto y no discriminación, de manera que el menor se sienta cómodo con su identidad de género y la pueda vivir y manifestar de forma plena. Se requiere un trabajo conjunto por parte del pediatra de Atención Primaria y la Unidad de Atención a Personas Transexuales con el fin de que la asistencia sanitaria sea individualizada y cumpla las demandas específicas de cada niño o adolescente transexual.

Cómo citar este artículo: García Soto L, Callejas Pozo JE. Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y la adolescencia. Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(1):28-34.

INTRODUCCIÓN

El concepto de identidad de género se refiere a la vivencia individual que cada persona tiene de su género y se acompaña del deseo de vivir y recibir aceptación como miembro de dicho género. Puede existir también el deseo de modificar el propio cuerpo mediante métodos hormonales, con el fin de hacerlo lo más congruente con el sexo sentido como propio.

La transexualidad es una variante más de la diversidad humana y puede manifestarse desde la infancia más temprana. La infancia y la adolescencia son periodos en los que se producen de forma rápida cambios a nivel físico, psicológico y sexual, y es importante, desde el punto de vista de la atención sanitaria, mantener una especial atención a los deseos de transitar por los géneros, de manera que dicho tránsito se realice de forma segura, eficaz, y desde el respeto absoluto, con el fin de que la persona se sienta cómoda con sus expresiones e identidades de género.

HACIA LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD. LEGISLACIÓN ACTUAL DE INTERÉS

En los últimos años se ha observado un aumento del activismo por la despatologización de la transexualidad. Las demandas principales se centran en la retirada de su clasificación diagnóstica como trastorno mental y en la cobertura pública de una atención sanitaria específica. Además, el activismo demanda el reconocimiento legal del género sin requisitos médicos, la protección contra la discriminación, la violencia y la fobia a la transexualidad, y la despatologización de la diversidad de género en la infancia y adolescencia.

En este sentido, en 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) finalizó la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)¹, que será presentada a la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS para su aprobación oficial en 2019 y comenzará a implementarse en 2022. En ella, la transexualidad ya no se considera un trastorno, sino que pasa a formar parte de las “condiciones relativas a la salud sexual” como “incongruencia de género”. De esta manera, la OMS deja de considerar la transexualidad como una enfermedad, pero reconoce que se trata de una situación que puede entrar en contacto con los servicios de salud.

A lo largo de los años, la demanda de despatologización ha adquirido un creciente apoyo por parte de asociaciones internacionales, profesionales de la salud y organismos de Derechos Humanos.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948², aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, queda expuesto que: 1) “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” y 2) “todas las personas tienen derecho al goce de sus derechos humanos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

No obstante, a lo largo de los años se ha visto cómo estos derechos han sido violados de forma reiterada en cuestiones de orientación sexual o identidad de género. Aún hoy existen sociedades y Estados que imponen normas de género y de orientación sexual a sus ciudadanos, controlando la forma en la que estos se identifican a sí mismos y su manera de experimentar las relaciones personales.

Por este motivo, y con el fin de que la Legislación Internacional de Derechos Humanos se aplicara adecuadamente en cuestiones de orientación sexual e identidad de género, se crearon, en 2007, los Principios de Yogyakarta³.

Los Principios de Yogyakarta consideran que todas las personas tienen derecho a la igualdad y a la no discriminación por motivos de identidad de género, así como al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la seguridad personal y a la protección del Estado frente a todo acto de violencia o atentado contra su integridad personal, a ser tratadas humanamente y con respeto independientemente de su orientación sexual o identidad de género y a la libertad de expresión y de pensamiento. En resumen, abordan una serie de normas de derechos humanos y recomendaciones para que los Estados los apliquen en asuntos de orientación sexual e identidad de género.

Por otro lado, en 2008 fue presentada ante la Asamblea General de las Naciones Unidas la Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas⁴. Se trata de una iniciativa francesa que condena la violencia, la discriminación, el acoso y la exclusión basados en la orientación sexual y la identidad de género, y fue firmada por 96 de los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas, incluidos todos los países de la Unión Europea.

A nivel estatal, en nuestro país se han publicado en los últimos años diversas leyes en defensa de la diversidad de género. Ejemplo de ello es la Ley 3/2007, de 15 de marzo⁵, que regula los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género, así como el cambio de nombre propio. En Andalucía, la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los

derechos de las personas transexuales de Andalucía⁶, reconoce el derecho de las personas menores de edad a la expresión e identidad de género y establece una regulación que permita decidir libremente sobre la determinación del género con el que se identifican.

En base a dicha ley, en 2015 se crearon las Unidades de Atención a Personas Transexuales (UAPT) en todas las provincias andaluzas y, en 2016, se publicó el Proceso Asistencial Integrado Atención sanitaria a personas transexuales adultas⁷ y el Proceso Asistencial Integrado Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia⁸.

Este último describe aquellos puntos en los que debe centrarse la atención sanitaria en la infancia y adolescencia y los criterios de derivación a las UAPT. Además, explica cuándo y cómo debe realizarse la terapia hormonal en caso de que la persona lo demande.

ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La actuación desde Atención Primaria se centra, fundamentalmente, en el acompañamiento. Este consiste en dar información sobre la evolución de la identidad sexual desde la infancia hasta la edad adulta, recomendando la escucha, el respeto y el respaldo familiar con el fin de facilitar su aceptación y permitir el desarrollo de una personalidad plena, evitando sentimientos de rechazo o aislamiento.

La atención debe llevarse a cabo desde una actitud de respeto a la diversidad de género, que debe materializarse en tres puntos fundamentales:

- La Base de Datos de Usuarios debe estar actualizada con su identidad de género y su nombre manifestado. En caso de no estar modificado, se le informará de esta posibilidad.
- El trato debe basarse en el respeto a su identidad de género manifestada, dirigiéndose al niño o adolescente con el nombre elegido por él.
- La atención se debe realizar en un entorno de privacidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a dudas o demandas que manifieste la persona o sus padres o tutores.

Definir la demanda

Se deben concretar las demandas de la persona o su familia y valorar los comportamientos referidos por el menor o sus familiares:

- Expresión de la identidad sexual o de género distinta a la asignada al nacer.
- Preferencia por roles, nombre y género identificativos; ropas, juguetes y juegos que se asocian comúnmente a un sexo distinto del asignado al nacer.
- Rechazo a los roles y juegos socialmente tipificados como los propios del sexo asignado al nacer.
- Sentimientos de infelicidad.
- Falta de concentración, miedos e irritabilidad relacionados con su identidad sexual asignada al nacer.

En la entrevista es importante también tener en cuenta la biografía de la persona menor y su historia psicosocial y familiar, valorar el grado de apoyo y respeto a la identidad sexual por parte de los familiares y en el ámbito escolar y conocer los contactos previos por parte de los padres o tutores con asociaciones relacionadas con menores transexuales.

Prevención y detección precoz de posible discriminación

Se debe realizar la entrevista dirigida a concretar:

- Vivencia de ansiedad o depresión.
- Fracaso escolar.
- Autolesiones.
- Ideaciones suicidas.
- Trastorno del espectro autista.

Es necesario considerar, de manera individualizada y de acuerdo con la persona y sus padres o tutores, la necesidad de realizar interconsulta a la Unidad de Salud Mental Comunitaria para asesoramiento ante dudas sobre la autenticación de la identidad de género. Pero en ningún caso la valoración por Salud Mental será un requisito para la terapia hormonal ni para otro tipo de actuaciones.

Información sobre la terapia hormonal

El menor y sus padres o tutores deberán ser informados también de la posibilidad de recibir tratamiento para evitar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios no deseados mediante bloqueadores de la pubertad, o tratamiento hormonal cruzado para propiciar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios deseados cuando se evidencie que el desarrollo corporal del menor no se corresponde con el de su identidad sexual. Se debe informar también sobre los posibles efectos secundarios de la medicación y la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico.

En caso de optar por la terapia hormonal, se explorará la fase del desarrollo puberal con el fin de identificar el momento óptimo para realizar interconsulta a la Unidad de Atención de Personas Transexuales, que se ha considerado en el estadio de Tanner II:

- Botón mamario en niños transexuales.
- Volumen testicular igual o superior a 4 cc en niñas transexuales.

Antes del tratamiento hormonal, se solicitarán pruebas complementarias para descartar procesos que contraindiquen la terapia:

- Hemograma, bioquímica completa con función renal, perfil hepático, ionograma, glucemia y perfil lipídico.
- Estudio hormonal: hormona folículo estimulante (FSH), hormona luteinizante (LH), estradiol, testosterona, globulina fijadora de hormonas sexuales (SHGB), prolactina y hormona estimulante de tiroides (TSH).
- Radiografía de la mano y muñeca no dominantes, con el fin de valorar la edad ósea.

DERIVACIÓN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE PERSONAS TRANSEXUALES (UAPT)

En función del momento del desarrollo en el que se encuentre, se hará la derivación al pediatra endocrinólogo:

- Estadio Tanner II: en un plazo no superior a 3-6 meses.
- Estadio Tanner III o IV: deberán ser derivados de forma inmediata para el inicio del bloqueo hormonal.
- Estadio Tanner V: valorar el inicio de la terapia hormonal cruzada.

En la solicitud de derivación deben quedar registrados los siguientes aspectos:

- Datos relevantes de la anamnesis y exploración física. Especificar posibles patologías que puedan condicionar el tratamiento hormonal.
- Aspectos biográficos y del apoyo familiar y social.
- Tratamiento farmacológico.
- Radiografía de la mano y muñeca no dominante para calcular la edad ósea.
- Valoración del estadio de Tanner.

TERAPIA HORMONAL

En la infancia y adolescencia, las terapias que se pueden establecer en la UAPT son de dos tipos. Por una parte, el tratamiento con bloqueadores de la pubertad si el menor se encuentra en un Tanner inferior a IV y, por otra, la terapia hormonal cruzada si presenta un Tanner V.

Bloqueo puberal

Consiste en bloquear el avance de los caracteres sexuales mediante la supresión de los niveles de hormonas sexuales a valores prepuberales. Proporciona más tiempo al niño transexual para explorar su variabilidad de género y facilita la transición.

Se inicia cuando se ha alcanzado un estadio II de Tanner (botón mamario en niños transexuales y volumen testicular superior a 4 cc en niñas transexuales) y los niveles de hormonas sexuales se encuentran elevados.

Tiene como objetivo evitar la producción de esteroides sexuales (estrógenos y progesterona en el ovario y testosterona en el testículo) mediante la inhibición del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal. Para ello se utilizan análogos de la GnRH.

De las diferentes formas que existen en el mercado, se utilizan los preparados *depot*, cuya vida media va desde el mes a los 6 meses. Se recomienda la vía intramuscular para su administración.

Los efectos deseables y desfavorables del tratamiento con análogos de la GnRH se resumen en la [Tabla 1](#), y deben ser debidamente explicados a los pacientes y sus familiares.

Tras el inicio del tratamiento se recomiendan visitas trimestrales durante el primer año y semestrales a partir del segundo. En cada visita es recomendable que se recojan los siguientes datos:

- En todas las visitas: talla, peso, índice de masa corporal (IMC), velocidad de crecimiento, talla sentado, estadio de Tanner y mediciones hormonales (LH, FSH, estradiol y testosterona).
- Anualmente se recomienda realizar:
 - Análisis general que incluya función renal y hepática, lipidograma, glucemia/insulinemia y hemoglobina glicosilada.
 - Edad ósea hasta los 14 años en niños transexuales y los 15 años en niñas transexuales.
- Ajuste de dosis: bien por defecto de acción (falta de frenación) o por exceso de la misma (excesiva disminución de la velocidad de crecimiento). Se realizan mediante el acortamiento del periodo entre dosis.

Terapia hormonal cruzada

Consiste en administrar agentes endocrinos exógenos con el objetivo de inducir la masculinización o la feminización.

Existe controversia sobre la edad ideal para iniciarla. Hasta hace poco se establecía como límite de edad para su inicio los 16 años, ya que se considera la edad mínima legal para tomar decisiones en el ámbito sanitario. Sin embargo, en la última

Tabla 1. Efectos deseables y no deseables del bloqueo puberal⁸.

Efectos deseables	Efectos no deseables
Mejora de la autoestima	Riesgo de osteoporosis en la edad adulta
Evita la aparición de caracteres sexuales secundarios no deseados	Aumento del índice de masa corporal
Ayuda a consolidar su identidad sexual	Retraso en la adquisición de masa ósea
Da más tiempo para que la persona explore su transexualidad y otras cuestiones del desarrollo	Cambios de humor y síntomas depresivos
Permite ganar tiempo en busca del consenso entre la persona, su familia y el equipo médico	Signos de privación hormonal tipo menopáusico en niños transexuales con pubertad muy avanzada
Facilita la transición cuando se decide continuar hacia la reasignación de sexo	Posible desarrollo de síndrome de ovario poliquístico
Cesa la producción de esteroides sexuales	Reducción de talla adulta o final
	Inhibición irreversible de la fertilidad
	Desproporción en segmentos corporales
	Migraña
	Epifisiólisis de la cabeza femoral
	Reacción alérgica generalizada o reacción local
	Tejido prepucial insuficiente si el bloqueo es precoz en mujeres transexuales para una posterior vaginoplastia
	Metrorragia en hombres transexuales (autolimitada en primeras dosis)

guía clínica de la Endocrine Society⁹ se considera que dicha terapia puede empezar antes de los 16 años siempre que la persona sea evaluada por un equipo multidisciplinar con experiencia en la materia. Del mismo modo, el Proceso Asistencial Integrado andaluz recomienda que se individualice cada caso.

Debido a que no existe acuerdo común en cuanto a la edad más adecuada para iniciar la terapia hormonal cruzada, es necesario establecer una serie de criterios con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente que se va a someter a dicho tratamiento:

- Que el adolescente manifieste de forma inequívoca y mantenida en el tiempo su identidad de género.
- Que no existan condiciones médicas ni psicosociales que contraindiquen su uso.
- Que exista madurez suficiente por parte del adolescente para comprender la terapia y su irreversibilidad.
- Que se individualice cada caso, teniendo en cuenta, además de lo anterior, la talla actual, la edad ósea y el tiempo desde que se inició el bloqueo puberal, en caso de haber existido.

El protocolo de tratamiento que propone la Endocrine Society es el siguiente:

Inducción de la pubertad en sentido femenino

- Con 17-beta-estradiol: comenzar con 5 µg/kg/día e ir incrementando la dosis semestralmente en 5 µg/kg hasta

llegar a dosis de adulto (2-6 mg/día). Se administra vía oral.

- Con estradiol en parches transdérmicos: comenzar con 6,25-12,5 µg cada 3,5 días e ir incrementando semestralmente 12,5 µg cada 3,5 días hasta la dosis de adulto (50-200 µg/3,5 días).

Inducción de la pubertad en sentido masculino

- Con ésteres de testosterona: por vía subcutánea o intramuscular. Comenzar con 25 mg/m² cada 2 semanas e ir incrementando semestralmente 25 mg/m² hasta la dosis de adulto (100-200 mg cada 2 semanas).

En la [Tabla 2](#) se recogen los efectos deseables y no deseables de la terapia hormonal cruzada.

La terapia hormonal cruzada también requiere controles cuatrimestrales o semestrales en los que se realizarán exámenes bioquímicos y hormonales y se comprobará el grado de satisfacción y de adhesión a la misma.

Es fundamental el trabajo conjunto con Atención Primaria, con el objetivo de garantizar un adecuado cumplimiento terapéutico y de valorar el grado de satisfacción con la terapia. Además, es necesario comprobar de forma periódica los posibles efectos no deseables que puedan aparecer y las dudas que puedan surgir durante la transición, de manera que la persona y sus familias se sientan acompañados en todo momento y sean atendidos siempre desde el respeto y el entendimiento.

Tabla 2. Efectos deseables y no deseables de la terapia hormonal cruzada⁸.

Efectos deseables	
Adolescente mujer transexual	Adolescente hombre transexual
Mejora de la autoestima	Mejora de la autoestima
Descenso de testosterona total, aumento de estradiol	Incremento de testosterona total, descenso de estradiol
Hiperplasia mamaria	Atrofia mamaria parcial
Descenso de erección, espermatogénesis y volumen testicular	Hipertrofia de órgano eréctil 3-4 cm
Leve modificación del tono de voz	Modificación del tono de voz
Cambios en la composición corporal: distribución ginecoide de la grasa	Cambios en la composición corporal: aumento de la masa muscular y distribución androide de la grasa
	Amenorrea secundaria
Efectos no deseables	
Adolescente mujer transexual	Adolescente hombre transexual
Depresión	Conductas agresivas, psicosis
Descenso de la libido	Incremento de la libido
Aumento de la bilirrubina y la prolactina	Acné facial
Trombosis venosa	Alopecia androgénica
Colelitiasis	Poliquistosis ovárica
	Hiperplasia endometrial
	Síndrome de apnea obstructiva del sueño

BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional de Enfermedad. 11.ª revisión. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 04/12/2019]. Disponible en: <https://icd.who.int/es/>
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos, 217 A (III) (10 de diciembre de 1948). En: Refworld [en línea] [consultado el 04/12/2019]. Disponible en: www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html
3. Comisión Internacional de Juristas. Principios de Yogyakarta: principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. En: Refworld [en línea] [consultado el 04/12/2019]. Disponible en: www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html
4. Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas. En: Universidad Veracruzana [en línea] [consultado el 04/12/2019]. Disponible en: www.uv.mx/uge/files/2014/05/Declaracion-Sobre-Orientacion-Sexual-e-Identidad-de-Genero-de-las-Naciones-Unidas.pdf
5. España, 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, 16 de marzo de 2007, n.º 65. Disponible en: www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5585-consolidado.pdf
6. Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 18 de julio de 2014, núm. 139. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/boja/2014/139/1
7. Torres Vela E, Asensi Díez R, Collado Alcázar J, Mangas Cruz MA, Martínez Maestre MA, Moreno Moreno P, et al. Atención sanitaria a personas transexuales adultas. Proceso Asistencial Integrado. 1.ª edición. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2016.
8. Tinahones Madueño FJ, Asensi Díez R, Callejas Pozo JE, Hoyos Gurrea R, López Narbona M, López Sigüero JP, et al. Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia. Proceso Asistencial Integrado. 1.ª edición. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2016. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956dc5c6d_trans_infancia_adolescencia_29_06_2017.pdf
9. 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.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Tinahones Madueño FJ, Asensi Díez R, Callejas Pozo JE, Hoyos Gurrea R, López Narbona M, López Siguero JP, et al. Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia. Proceso Asistencial Integrado. 1.ª edición. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2016. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956dc5c6d_trans_infancia_adolescencia_29_06_2017.pdf
Guía publicada por la Junta de Andalucía en 2016 para la adecuada atención sanitaria a los niños y adolescentes transexuales.
- Chrysalis. Asociación de familias de menores transexuales. Disponible en: <https://chrysalis.org.es>
Ofrecen asesoramiento en el ámbito familiar, escolar, sanitario, social y legal y herramientas en las familias para modificar el entorno de la persona transexual.
- Principios de Yogyakarta. Disponible en: <http://yogyakartaprinciples.org/principles-sp>
Ayudan a aplicar la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Ratifican estándares legales que los Estados deben cumplir.