

Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y la adolescencia

**José Emilio Callejas Pozo,
Laura García Soto**

Marzo 2020



Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 1

- “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.

Artículo 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”.



Principios de Yogyakarta

¿Qué son los Principios de Yogyakarta?

- Principios sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Prometen un futuro diferente, donde todas las personas, habiendo nacido libres e iguales en dignidad y derechos, podrán ejercer ese precioso derecho adquirido al momento de nacer.
- Los principios ratifican la obligación primordial que tienen los Estados de implementar los derechos humanos.

¿Por qué son necesarios?

- La violación a los derechos humanos de las personas por su orientación sexual e identidad de género, real o percibida, constituye un patrón global arraigado que nos preocupa gravemente.
- Entre esas violaciones a los derechos humanos podemos mencionar: (...)ataques y violaciones sexuales, invasión a la privacidad, detenciones arbitrarias, negar las oportunidades de empleo y educación, y grave discriminación en relación al goce de otros derechos humanos.

Principios de Yogyakarta

- Los mecanismos fundamentales de derechos humanos de las Naciones Unidas han ratificado la obligación de los Estados de garantizar la efectiva protección de todas las personas contra toda discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género.
- Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos, 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, Yogyakarta, Indonesia: Comisión Internacional de Juristas & Servicio Inter- nacional para los Derechos Humanos, 2007. Disponible en: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>



Principios de Yogyakarta

- Derecho al goce universal de los derechos humanos, a la no discriminación, y a la personalidad jurídica .
- Derecho a la vida, a vivir sin violencia y sin tortura, a la privacidad, al acceso a la justicia y a no ser detenido/a arbitrariamente.
No discriminación en cuanto al goce de los derechos económicos, sociales y culturales (no discriminación en el empleo, en el acceso a la vivienda, a la seguridad social, a la educación y a los servicios de salud).



Principios de Yogyakarta

- Derechos de expresión, opinión y asociación (libertad de expresarse, expresar la propia identidad y la propia sexualidad, sin interferencia del Estado sin importar la orientación sexual y la identidad de género; participar en asambleas y eventos públicos pacíficos y a asociarse en comunidades con otras personas).
- Participar en la vida cultural y familiar (participar en la vida familiar, en los asuntos públicos y en la vida cultural de su comunidad, sin discriminación por su orientación sexual o identidad de género).



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



- En línea con los Principios de Yogyakarta: “con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas”.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Participación y Equidad

Principios generales de actuación

Con el fin de proteger el ejercicio de los derechos de identidad de género del alumnado en el ámbito del sistema educativo andaluz, y de acuerdo con 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 Andalucía, los centros docentes tendrán en cuenta los siguientes principios generales de actuación:

- De conformidad con la normativa vigente, los centros docentes desarrollarán los proyectos educativos y los reglamentos de organización y funcionamiento desde el principio general de respeto a la libertad y a los derechos de identidad de género del alumnado.
- El desarrollo de la vida de los centros docentes y las actividades de los mismos, en general, se orientarán a considerar dichos centros como espacios libres de acoso, agresión o discriminación por motivos de identidad de género o de orientación sexual.
- Los centros docentes adoptarán cuantas medidas sean necesarias para la prevención, detección y erradicación de actitudes y prácticas que, de conformidad con la normativa vigente, manifiesten prejuicios sexistas, supongan discriminación, o estén basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquier orientación sexual o identidad de género.
- Los centros docentes realizarán actuaciones para favorecer la plena integración del alumnado menor de edad no conforme con su identidad de género, y para evitar cualquier forma de exclusión social o manifestación de violencia, acoso u hostigamiento hacia dicho alumnado o sus familias, asegurando, en su ámbito, la protección y el respeto debido a su identidad de género.

Objeto

El presente protocolo de actuación tiene como objeto establecer orientaciones y pautas de intervención para la adecuada atención educativa del alumnado menor de edad no conforme con su identidad de género, garantizando el libre desarrollo de su personalidad y la no discriminación por motivos de identidad de género, así como facilitar procesos de inclusión, protección, sensibilización, acompañamiento y asesoramiento al alumnado, a sus familias y al profesorado.

Asimismo, el presente protocolo tiene como objeto establecer actuaciones para prevenir, detectar y evitar situaciones de transfobia, exclusión, acoso escolar o violencia de género, ejercidas sobre el alumnado no conforme con su identidad de género, incluyendo la coordinación institucional, que permitan identificar sus necesidades y adoptar, en su caso, las medidas educativas adecuadas.

Comunicación e Identificación

- Quando el padre, la madre o las personas representantes legales del alumno o la alumna, o el alumnado mayor de edad, comunique al centro una identidad de género que no coincida con el sexo asignado al nacer, la dirección del centro docente trasladará esta información al Equipo Docente y al Equipo de Orientación Educativa, Departamento de Orientación, o al profesional de la orientación educativa en los centros docentes, según proceda, con el objeto de poder identificar sus necesidades educativas y adoptar las medidas de sensibilización e información necesarias para asegurar el respeto



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

- Establece una regulación que permita decidir libremente sobre la determinación del género con el que se identifican, con todas las consecuencias, manifestaciones y efectos que esta decisión conlleva; a saber:
 - Poder modificar, en su caso, mediante los recursos sanitarios disponibles el propio cuerpo para conseguir una apariencia lo más congruente posible con el sexo-género con el que se identifica.
 - Poder adoptar un modo de vida personal y social igualmente congruente y correspondiente a esta identidad.
 - Tener derecho a un trato igual a las demás personas en todos los ámbitos, sin que en ningún caso sea discriminatorio.



Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas

Exposición de motivos

- La presente Ley tiene por objeto regular 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. Contempla también el cambio del nombre propio para que no resulte discordante con el sexo reclamado.
- La transexualidad, considerada como un cambio de la identidad de género (...). Se trata de una realidad social que requiere una respuesta del legislador, para que la inicial asignación registral del sexo y del nombre propio puedan ser modificadas, con la finalidad de garantizar el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo con el que inicialmente fueron inscritas.



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 65, de 16 de marzo de 2007
Referencia: BOE-A-2007-5585

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: sin modificaciones

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- Artículo 8.2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002
Referencia: BOE-A-2002-22188

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 22 de septiembre de 2015

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sébed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, agente de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial vitalidad reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El

Página 1

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- Artículo 8.2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Jefatura del Estado:
«BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002
Referencia: BOE-A-2002-22188

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 22 de septiembre de 2015

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sébed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, agente de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial vitalidad reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El

Página 1

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- **Artículo 8.3.** Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:
 - a. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - b. Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.
 - c. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

La nueva ley: modificación del 2002

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

- Disposición final segunda. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- **3.** Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:
 - a. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - b. Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
 - c. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

La nueva ley: modificación del 2002

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

- **4.** Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.
- No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.



La nueva ley: modificación del 2002

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

- **6.** En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.
- Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.



¿Por qué una persona transexual puede tener necesidades específicas de atención sanitaria?

Transexualidad:
variante de la diversidad humana que requiere de algunas actuaciones en el ámbito sanitario que ayuden a transitar por rutas seguras y eficaces

Logro de un confort personal duradero con sus identidades de género

Maximizar su salud general, su bienestar psicológico y su realización personal



Estrategia de actuación

Propuesta

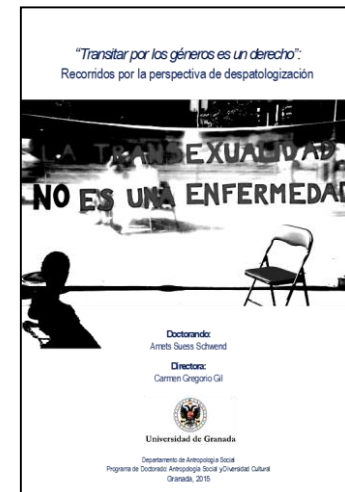
Trabajo en equipo

- La atención sanitaria en Atención Primaria a personas transexuales debe estar garantizada por las Unidades de Gestión de AP, y dentro de estas por sus componentes integrados en el Equipo Básico de AP:
 - Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC).
 - Pediatra.
 - Médico de familia.
 - Trabajador social.
 - Enfermero.

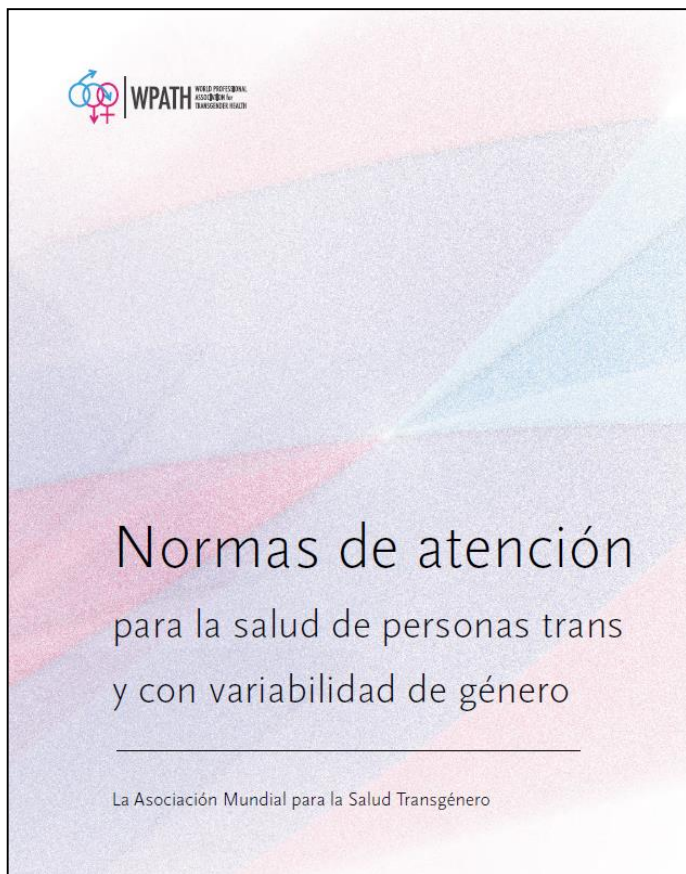


Actuación desde la despatologización

- En los últimos años, se puede observar la presencia creciente de un activismo internacional por la despatologización trans, cuyas demandas principales son la retirada de las categorías de “disforia de género”/“trastornos de la identidad de género” de los manuales diagnósticos DSM y CIE, así como la garantía de los derechos sanitarios trans, incluyendo la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica.
- Asimismo, el movimiento por la despatologización trans reivindica la sustitución del modelo actual de evaluación y autorización hacia un enfoque basado en la autonomía y decisión informada, ante la observación de un proceso de cambio desde una conceptualización de las expresiones, trayectorias e identidades trans como enfermedad hacia su entendimiento como derecho humano.



Hacia la normalización

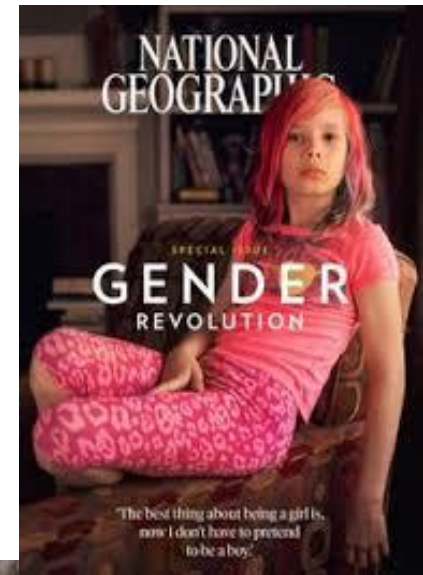


Personas
+
Asociacionismo
+
Profesionales



Qué no hacer...

- Aplicar códigos diagnósticos de enfermedad a la transexualidad.
- Establecer como requisito previo a la terapia hormonal, la valoración por la Unidad de Salud Mental.



¡PARE!

La transexualidad no es enfermedad

La identidad no se diagnostica

No a la obligación de escoger entre identidad y salud o entre identidad y cualquier derecho

No a las prácticas de normalización intersex

No a las prácticas que borran lo trans



Definir la demanda

- Entrevista para concretar las demandas de la familia o el menor, para responder a sus necesidades, en función de su edad y entorno.



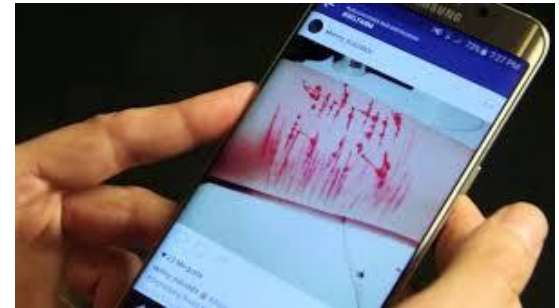
Comportamientos referidos por la persona menor, sus padres o tutores

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



Entrevista dirigida a concretar

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



Aspectos biográficos familiares, escolares y sociales

- Biografía del menor o adolescente y su historia psicosocial y familiar, identificando hechos relevantes acerca de la identidad de género manifestada.
- Grado de apoyo y respeto a la identidad de género por los padres o tutores.
- Grado de apoyo y respeto a la identidad de género en el ámbito escolar.
- Conocimiento y contactos previos con asociaciones relacionadas con menores transexuales.



El acompañamiento

- Información sobre la evolución de la identidad de género desde la infancia hasta la edad adulta, recomendando la escucha, el respeto y el respaldo familiar para facilitar su aceptación y así permitir el libre desarrollo de una personalidad plena, evitando sentimientos de rechazo, ansiedad o aislamiento
- Informar y apoyar a través de todo el proceso
 - Opciones de tratamiento y sus complicaciones.
 - Asesoramiento familiar para ayudarles a satisfacer las necesidades de sus hijos (explorar sus sentimientos y comportamientos de género en un ambiente seguro).
 - Mantener un entorno seguro y de apoyo en la transición.








El acompañamiento
















- Se informará, específicamente, sobre la posibilidad de recibir tratamiento hormonal 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 si se decide por esta opción.



Explorar la fase evolutiva del desarrollo en el caso de optar por el tratamiento hormonal

- Estadio de **Tanner II** serán derivados en un plazo no superior a 3-6 meses desde que se produzca dicha circunstancia.
- Desarrollo puberal correspondiente a un estadio **Tanner III o IV**, deberán ser remitidos de forma inmediata, para inicio de bloqueo hormonal.
- Desarrollo puberal completo correspondiente a un estadio **Tanner V**, se debe valorar el inicio de la terapia hormonal cruzada o alguna terapia puente.

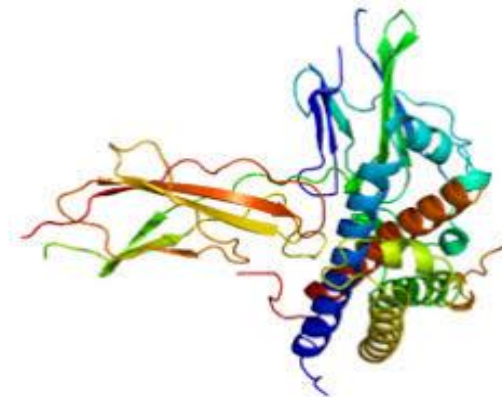
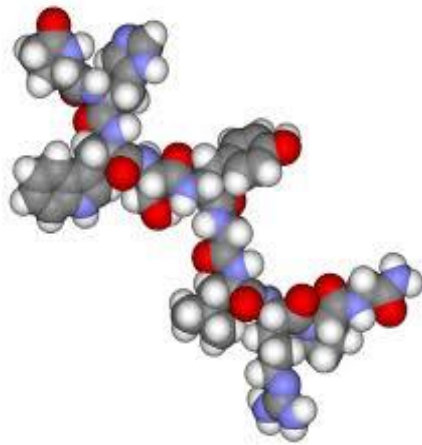
I		3	<2.5
II		4	2.5-3.2
III		10	3.6
IV		16	4.1-4.5
V		25	>4.5

I			
II			
III			
IV			
V			



Explorar la fase evolutiva del desarrollo en el caso de optar por el tratamiento hormonal

- Informar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación y la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, previo a la realización de la interconsulta a la UAPT.
- Valorar la medicación habitual, en su caso, y sus posibles interacciones con la nueva prescripción.



Tratamiento hormonal de supresión del desarrollo puberal. Efectos



Favorables

- Mejora de la autoestima
- Evita la aparición de caracteres sexuales secundarios no deseados
- Ayuda a consolidar su identidad de género
- Da más tiempo para que la persona explore su transexualidad y otras cuestiones del desarrollo
- Permite ganar tiempo en busca del consenso entre el niño, su familia y el equipo médico
- Facilita la transición cuando se decide continuar hacia la reasignación de sexo
- Cesa la producción esteroides sexuales

Desfavorables

- Riesgo de osteoporosis en edad adulta
- Aumento del Índice de Masa Corporal
- Retraso adquisición masa ósea
- Cambios de humor y síntomas depresivos (frecuente)
- Signos de privación hormonal tipo menopáusico en niños transexuales con pubertad muy avanzada
- Posible desarrollo de síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- Reducción de talla adulta o final
- Inhibición reversible de la fertilidad
- Desproporción en segmentos corporales
- Migraña
- Epifisiolisis de la cabeza femoral
- Reacción alérgica generalizada y/o reacción local
- Tejido prepucial insuficiente si el bloqueo es precoz en mujeres transexuales para una posterior vaginoplastia
- Metrorragia (autolimitada a primeras dosis) en hombres transexuales

Tomada de Proceso Asistencial Integrado de Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia.

Terapia hormonal cruzada. Efectos

Favorables		Desfavorables	
Mujer trans	Hombre trans	Mujer trans	Hombre trans
Mejora de la autoestima	Mejora de la autoestima	Depresión (antiandrógenos)	Conductas agresivas, psicosis
Descenso testosterona Total, aumento estradiol	Incremento testosterona Total, descenso estradiol	Descenso libido	Incremento libido
Hiperplasia mamaria	Atrofia mamaria parcial	Aumento bilirrubina, prolactina	Acné facial
Descenso de erección, espermatogénesis y volumen testicular	Hipertrofia de órgano eréctil 3-4 cm	Trombosis venosa	Alopecia androgénica
Descenso de vello terminal sexual	Aumento vello terminal sexual	Colelitiasis	Poliquistosis ovárica
Leve modificación tono voz	Modificación tono de voz		Hiperplasia endometrial
Composición corporal, distribución ginoide de grasa	Composición corporal, aumento masa muscular, distribución androide grasa		Síndrome de apnea obstructiva del sueño
	Amenorrea secundaria		

Tomada de Proceso Asistencial Integrado de Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia.

Tratamiento

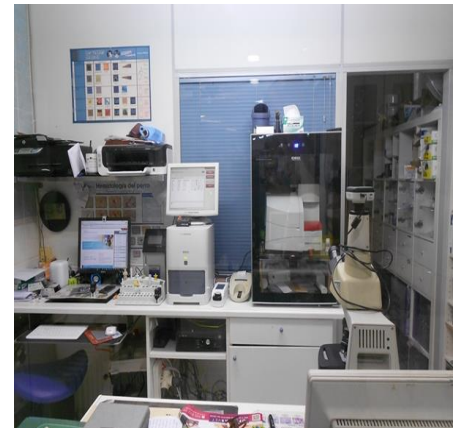
- Se informará de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal, para que llegado el momento se otorgue el consentimiento por escrito.



Valoración previa a tratamiento hormonal

Se solicitarán pruebas complementarias dirigidas a descartar procesos que contraindiquen o condicionen la terapia hormonal:

- Analítica que incluya hemograma, bioquímica completa, función renal, perfil hepático, ionograma, glucemia y perfil lipídico.
- Estudio para descartar la presencia de alteraciones hormonales: hormona folículo estimulante (FSH), hormona luteinizante (LH), estradiol, testosterona, globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), prolactina, hormona estimulante de la tiroides (TSH).
- Radiografía de la mano y muñeca no dominantes.



Solicitud de interconsulta

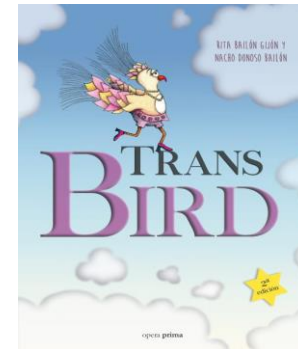
- Datos relevantes de la anamnesis y exploración física. Especialmente posibles patologías que puedan condicionar el tratamiento hormonal.
- Aspectos biográficos y del apoyo familiar y social.
- Tratamiento farmacológico.
- Pruebas de imagen: radiografía de la mano y muñeca no dominantes para valorar o calcular la edad ósea.
- Valoración del estadio de Tanner.



Seguimiento conjunto en AP con UAPT

- Especial atención a la evolución de la curva estatural y desarrollo de los genitales y caracteres sexuales secundarios.
- Cumplimiento del tratamiento, aparición de efectos adversos y el grado de satisfacción.
- Se recordará la necesidad de estilos de vida saludable.
- Acompañamiento psicoemocional.
- Acompañamiento junto con Trabajo Social valorando factores sociales que condicionen la salud no solo individual, sino también familiar y comunitaria.

Trans Bird es un pájaro diferente, pequeño aventurero y valiente. Un día, decide viajar y escapar de las rígidas normas de su rebaño para encontrar un lugar donde adaptarse. Atraviesa toda la selva, y gracias a su esfuerzo y valor, descubre el amor y su lado creativo.



Acompañamiento a la familia

Especial atención en:

- Aportar recursos para que mantengan su estabilidad y funcionalidad.
- Reforzar sus estrategias de afrontamiento positivo.
- Ayudar a fomentar una autoestima saludable en su hijo.
- Ayudar en las estrategias de integración social.



Acompañamiento al menor

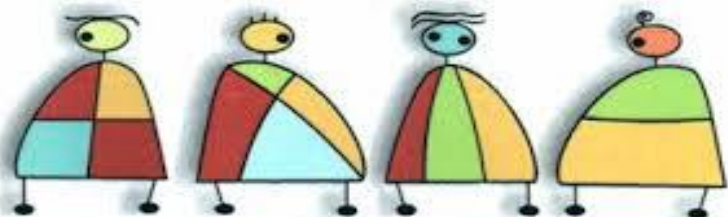
Especial atención en:

- Prevenir riesgos en cuanto a la salud sexual, manteniendo una vigilancia activa en relación a la presión social, el rechazo, la eventual falta de atención temprana o de apoyo familiar.
- Prevenir el fracaso escolar que pudiera sobrevenir y el abandono escolar.



Participar en actividades de sensibilización a nivel escolar o comunitario

DIVERSIDAD



IGUALDAD

