

Atención a la transexualidad en la infancia: ¿es necesaria la implicación del pediatra de Atención Primaria?

J. E. Callejas Pozo
CS La Zubia. Granada.

La transexualidad es una variante más de la diversidad humana, que se puede manifestar desde la más temprana infancia. El concepto de identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente y está generalmente acompañada del deseo de vivir y recibir aceptación como miembro de dicho género e incluso del deseo de modificar, mediante métodos hormonales, en el caso de la infancia y adolescencia, el propio cuerpo, para hacerlo lo más congruente con el sexo-género sentido como propio.

La Asamblea General de Naciones Unidas, en París el 10 de diciembre de 1948 durante su sesión plenaria número 183, adoptó la *Declaración Universal de Derechos Humanos*. En su artículo 1 plantea que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”; el artículo 2 dice que “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”. En 2007, 16 expertos en derecho internacional de los derechos humanos de diversos países redactan los *Principios de Yogyakarta*, que incluyen recomendaciones sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género; en definitiva, ratifican la obligación primordial que tienen los Estados de implementar los derechos humanos. Surge así la necesidad de legislar y van apareciendo normativas de las Comunidades Autónomas antes de que se plantee una norma a nivel nacional.

Son 13 las comunidades que elaboran legislación LGTBI (País Vasco, Galicia, Andalucía, Cataluña, Canarias, Extremadura, Madrid, Murcia, Baleares, Comunidad Valenciana, Navarra, Aragón y Cantabria) y 4 de ellas (Andalucía, Aragón, Comunidad Valenciana y Madrid) legislan, además, específicamente sobre transexualidad.

El 22 de diciembre de 2022 el Pleno del Congreso de los Diputados de España aprueba el *Proyecto de ley para la Igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI*, remitido al Senado para su aprobación final. Las medidas que plantea en el ámbito sanitario van encaminadas a garantizar estrategias, planes, promover mecanismos de participación, promover el estudio y la investigación, orientar la formación del personal sanitario... En definitiva, no plantea una actuación específica a este nivel, sino unas bases a partir de las cuales se pueda llevar a cabo esta.

Desde la redacción de los *Principios de Yogyakarta*, base de la mayor parte de la normativa existente, se plantea la transexualidad desde la base de la despatologización. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1977 la planteó como enfermedad mental y ha sido así hasta 2018, momento en el que, tras reconocer que esta consideración no evitó la discriminación y persecución, decidió dejar de darle la consideración de enfermedad, reflejándolo así en sus nuevas recomendaciones sobre codificación diagnóstica.

Dejando de lado el debate político-social, lo que es cierto es que la transexualidad presenta una serie de circunstancias que pueden llevar a la necesidad de asistencia por nuestra parte. De

Cómo citar este artículo: Callejas Pozo JE. Atención a la transexualidad en la infancia: ¿es necesaria la implicación del pediatra de Atención Primaria? *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2022;16(2):54-6.

hecho, no es infrecuente que nos lleguen a la consulta demandas al respecto, las cuales en ocasiones no sabemos cómo afrontar. Debemos tener claro que no todos los niños y las niñas que manifiestan una identidad de género diferente a la asignada al nacimiento vivirán como personas transexuales en la adolescencia o edad adulta; no todos necesitarán atención sanitaria, especialmente cuando crecen en entornos que favorecen el apoyo y además no deseen modificar su cuerpo. Pero, en ocasiones, esa expresión de género puede generar malestar en su entorno, repercutiendo en el bienestar del niño o de la niña. En estos casos, la atención sanitaria puede ofrecer acompañamiento y apoyo tanto al menor como a su familia, permitiendo que exploren su expresión de identidad de género, sin reprimir sus deseos ni adelantarse a sus necesidades.

Ante la necesidad de plantear cuáles deben ser los estándares de atención que se deben dar para garantizar la salud de las personas transexuales, surgen las guías que pretenden definir las. En una guía lo que hay es el desarrollo de diseños de investigación sólidos y colaborativos que sustancien las recomendaciones de mejores prácticas para la atención médica de las personas transgénero. Sin embargo, la mayor parte de las recomendaciones de las guías se basan en evidencias de baja y muy baja calidad, ya que la investigación sobre la atención sanitaria a personas transexuales es escasa y de tipo observacional debido a la población de estudio; esto plantea la necesidad de una investigación reglada que pueda legitimar la necesidad de las intervenciones médicas, posiblemente centradas en áreas clave como los resultados de salud después de las intervenciones de afirmación de género.

La Unidad de Referencia de la Universidad de Ámsterdam es un referente a nivel internacional. En nuestro país, contamos con la última publicación de la Asociación Española de Pediatría, *Clinical practice guidelines for transsexual, transgender and gender diverse minors*. Pero además hay publicadas algunas guías elaboradas por las consejerías de salud de algunas comunidades autónomas que plantean cómo deben ser las actuaciones que se deben llevar a cabo en el ámbito sanitario. Y hay que destacar que todas coinciden en la necesidad de un abordaje multidisciplinar, consensuado, que permita actuar con el menor y su entorno sociofamiliar de manera individualizada, teniendo en cuenta las circunstancias que concurran.

La OMS y UNICEF, en su documento *A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs*, definen la Atención Primaria de Salud (APS) como “el enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la

gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”. En la APS se tienen en cuenta los determinantes más amplios de la salud, centrando la atención en aspectos generales e interrelacionados, teniendo en cuenta la salud física, la salud mental, la salud social y el bienestar de la persona. Pues bien, los profesionales que trabajamos en este ámbito de atención, concretamente los pediatras de AP, nos encontramos en la situación ideal para poder llevar a cabo esta atención, que posiblemente cobre una especial importancia en la atención a personas transexuales debido a la visión global que nuestro trabajo nos permite tener de la demanda que se nos presenta:

- Somos la puerta de entrada al sistema sanitario, por lo que somos los primeros que podemos captar una necesidad en este sentido.
- Contamos con un cupo definido, por lo que conocemos a nuestros niños y a sus familias, así como el entorno social en el que se desenvuelven, lo que favorece la confianza para tratar temas que pudiera ser complicado plantear en otros ámbitos.
- Ejercemos una atención continuada, desde el nacimiento, con revisiones periódicas y gran accesibilidad, lo cual nos permite estar en situación de valorar y poder coordinar las actuaciones que pudieran ser necesarias dentro del abordaje multidisciplinar ya comentado.

Pero, teniendo en cuenta el planteamiento desde la despatologización, parece incongruente que hablemos de la necesidad de actuaciones desde el ámbito sanitario. El caso es que la transexualidad es considerada como una variante de la diversidad humana que precisa actuaciones que ayuden a transitar por rutas seguras y eficaces que lleven al logro de un confort personal duradero con la identidad de género, maximizando la salud general, el bienestar psicológico y la realización personal.

Es importante definir la demanda para poder responder a las necesidades en función de la edad y del entorno sociofamiliar. Si bien debemos prestar atención a las expresiones de identidad de género, preferencias de roles asociados comúnmente con un sexo distinto del asignado al nacer, debemos estar muy atentos a la presencia de sentimientos de infelicidad, falta de concentración, miedos e irritabilidad relacionados con el sexo asignado al nacer, concretando vivencias de ansiedad o depresión, fracaso escolar, autolesiones, ideaciones suicidas, así como trastornos del comportamiento. Y de nuevo, desde la visión global que nos permite trabajar en AP, tenemos la posibilidad de

valorar la biografía del/la menor o adolescente y su historia psicosocial y familiar, identificando hechos relevantes acerca de la identidad de género manifestada, el grado de apoyo y/o respeto a la identidad de género por los padres o tutores, el grado de apoyo y/o respeto a la identidad de género en el ámbito escolar, así como el conocimiento y/o contactos previos con asociaciones relacionadas con menores transexuales. Además, es posible llevar a cabo un acompañamiento que permita dar 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, permitiendo mantener un entorno seguro y de apoyo en la transición.

Desde este concepto que implica continuidad, debemos valorar cuál es el momento adecuado para derivar a una unidad específica de atención (consulta hospitalaria de endocrinología pediátrica habitualmente), mientras informamos de posibilidades de tratamientos si fueran demandados, valoración física de posibles problemas que pudieran concurrir que contraindicaran dichos tratamientos, información sobre los posibles efectos secundarios de la medicación y la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico. Se solicitarán pruebas complementarias dirigidas a descartar procesos que contraindiquen o condicionen la terapia hormonal.

Y una vez se encuentre atendido en la unidad específica hospitalaria, es importante que en AP continuemos haciendo el seguimiento, teniendo ya en cuenta los posibles tratamientos que se hayan planteado (bloqueo del desarrollo puberal o, más adelante, terapia hormonal cruzada), prestando 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 grado de satisfacción. Se debe recordar la necesidad de mantener estilos de vida saludable y continuar con el acompañamiento psicoemocional junto con Trabajo Social, valorando factores sociales que condicionen la salud no solo individual, sino también familiar y comunitaria.

Es necesario realizar acompañamiento a la familia, con 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/a y ayudar en las estrategias de integración social.

Es fundamental el acompañamiento al menor, con especial atención en prevenir riesgos en cuanto a la salud sexual, manteniendo una vigilancia activa en relación con la presión social, el rechazo, la eventual falta de atención temprana o de apoyo familiar.

Y es importantísimo marcarnos como objetivo que el menor consiga una realización personal óptima, independientemente de su identidad de género. Para esto debemos trabajar en la prevención del abandono o fracaso escolar que pudiera sobrevenir, y participar en actividades de sensibilización a nivel escolar y/o comunitario.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas. 66 de los 192 miembros de la Naciones Unidas. Asamblea General de la ONU. 18/12/2008. Disponible en www.uv.mx/uge/files/2014/05/Declaracion-Sobre-Orientacion-Sexual-e-Identidad-de-Genero-de-las-Naciones-Unidas.pdf
- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(1):S1-S259.
- Singh AA, Cokley RK, Gorritz FB. Using the APA guidelines for psychological practice to develop trans-affirming counseling for trans and gender nonconforming clients. 2022. En: Haldeman DC (ed.). *The case against conversion "therapy": Evidence, ethics, and alternatives*. American Psychological Association. pp. 147-67.
- Moral Martos A, Guerrero Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos Martorell A, Chueca Guindulain MJ, et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *An Pediatr (Barc)*. 2022;96:349.e1-349.e11.
- Tinahones Madueño FJ (coord.). *Atención Sanitaria a Personas Transexuales en la Infancia y Adolescencia. Proceso Asistencial Integrado*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 1.ª ed. 2016 [en línea] [consultado el 20/04/2023]. Disponible en www.juntadeandalucia.es/orga-nismos/saludyconsumo/servicios/publicaciones/detalle/381988.html