

Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia

**Acompañando en AP desde el respeto a la
diversidad de género**

José Emilio Callejas Pozo
Pediatra CS La Zubia

Legislación de interés



BOLETÍN OFICIAL



COMENTARIO A 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

MANUEL ALONSO OLEA
FERNANDO FANEGO CASTILLO
PRÓLOGO BELEN ALONSO GARCÍA



THOMSON
CIVITAS

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Miércoles 29 de julio de 2015

Sec. I. Pág. 64544

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

8470

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



DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS



artículo 1.-

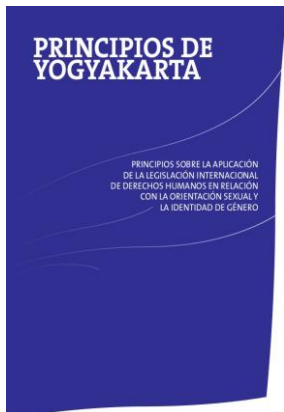
“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”

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.

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.

Accesible en: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

PRINCIPIO DE YOGYAKARTA (2007)

LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO DE UNA PERSONA NO SON EN SI MISMAS CONDICIONES MÉDICAS Y NO DEBERÁN SER TRATADAS, CURADAS O SUPRIMIDAS.



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).

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).

(...)



DECLARACIÓN SOBRE ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LAS NACIONES UNIDAS



- ◆ Países que han firmado la declaración
- ◆ Países que han firmado una declaración en contra
- ◆ Países que no han firmado ninguna de las dos declaraciones

condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos.



Iniciativa francesa, respaldada por la Unión Europea, presentada ante la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 2008. La declaración, originalmente propuesta como resolución, provocó otra declaración en sentido opuesto promovida por países árabes. Ambas declaraciones permanecen abiertas a nuevas firmas.

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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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

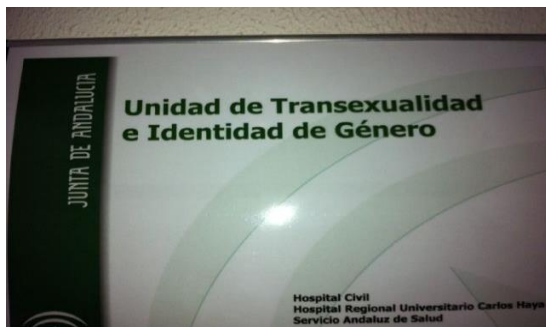
1. Cuando el padre, la madre o las personas representantes legales del alumno o la alumna, o el alumnado mayor de edad, comunique al centro una identidad de género que no coincida con el sexo asignado al nacer, la dirección del centro docente trasladará esta información al Equipo Docente y al Equipo 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



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.



Andalucía fue la primera Comunidad Autónoma que incluyó la asistencia sanitaria de las personas transexuales en su cartera de servicios, inicialmente en una Unidad centralizada para toda la comunidad, en Málaga,



si bien tras la ley 2/2014 de 8 de julio se decide la descentralización de la asistencia y se recomienda la creación de unidades provinciales para garantizar la incorporación de las nuevas expectativas sociales, avalando, en todo caso, los principios de seguridad, calidad y accesibilidad.



Se plantea procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios, objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia, que en todo caso han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta Ley. Dicho procedimiento se elabora en colaboración con personas transexuales y entidades que las representan. Pero también, es una obligación moral ante la diversidad y la dignidad de las personas y se aborda en el marco de la despatologización.

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.



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.
Sabed: 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, aparte 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 valía 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

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.



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.



Tweets Tweets, página actual. [weets y respuestas Multimedia](#)
[Mafalda @MafaldaDigital](#)



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.**





Tweets Tweets, página actual. [weets y respuestas Multimedia](#)
[Mafalda @MafaldaDigital](#)



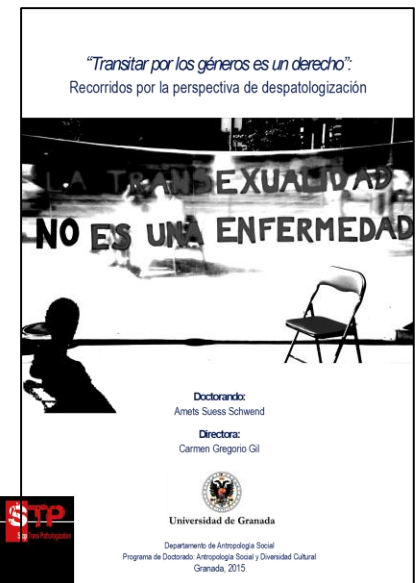
6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, **la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud 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.

Estrategia de actuación Propuesta

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



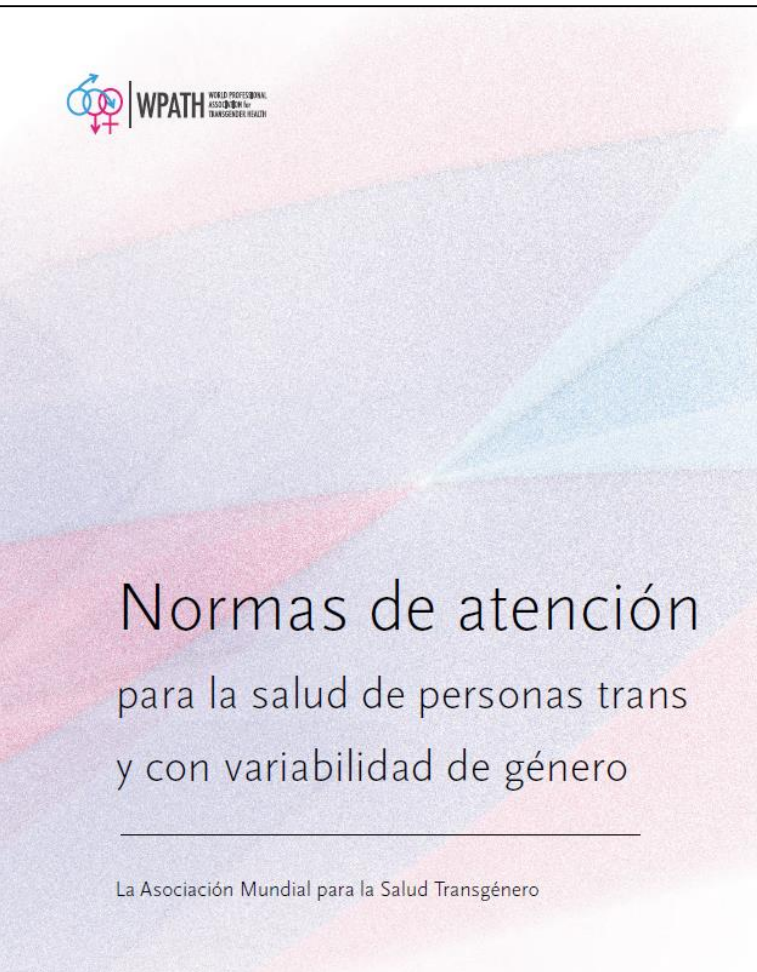
La transexualidad es una variante más de la diversidad humana, que se puede manifestar desde la más temprana infancia y que, en ocasiones, requiere de algunas actuaciones en el ámbito sanitario.

El PAI Atención Sanitaria a Personas Transexuales en la Infancia y Adolescencia se realiza con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica asistencial en los diferentes ámbitos de atención, incorporando el conocimiento disponible y el consenso profesional, con la participación de las Asociaciones implicadas en dos momentos distintos: al inicio para garantizar su enfoque y en la revisión externa con el objetivo de proporcionar mayor calidad, confianza y aceptación.



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, de ahí que el PAI aborde el recorrido asistencial necesario para dar respuesta a esta expectativa y a garantizar los derechos de las personas menores en relación a los problemas específicos de identidad de género.

Hacia la normalización



**Personas
+
Asociacionismo
+
Profesionales**



LAS EVIDENCIAS



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.

AMA Journal of Ethics®

November 2016, Volume 18, Number 11: 1098-1106

STATE OF THE ART AND SCIENCE

What's in a Guideline? Developing Collaborative and Sound Research Designs that Substantiate Best Practice Recommendations for Transgender Health Care Madeline B. Deutsch, MD, MPH, Asa Radix, MD, MPH, and Sari Reisner, ScD

Abstract

Transgender medicine presents a particular challenge for the development of evidence-based guidelines, due to limitations in the available body of evidence as well as the exclusion of gender identity data from most public health surveillance activities. The guidelines that have been published are often based on expert opinion, small studies, and data gathered outside the US. The existence of guidelines, however, helps legitimate the need for gender-affirming medical and surgical interventions. Research conducted on transgender populations should be grounded in gender-affirming methodologies and focus on key areas such as health outcomes after gender-affirming interventions.

El Acompañamiento en Atención Primaria

TRABAJO EN EQUIPO



La atención sanitaria en Atención Primaria a personas transexuales en el SSPA está garantizada por las UGC de AP, y dentro de estas por sus componentes integrados en el Equipo Básico de AP

SERVICIO DE ATENCION A LA CIUDADANIA (SAC)

PEDIATRA

MÉDICO/A DE FAMILIA

TRABAJADOR/A SOCIAL

ENFERMERO/A



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

La transexualidad es una variante más de la diversidad humana, que se puede manifestar desde la más temprana infancia y que, en ocasiones, requiere de algunas actuaciones en el ámbito sanitario que ayuden a transitar por rutas seguras y eficaces para el logro de un confort personal duradero con sus identidades de género, que les permita maximizar su salud general, su bienestar psicológico y su realización personal. El desarrollo en niñas, niños y adolescentes, es un proceso rápido y dramático (físico, psicológico y sexual), pudiendo haber una mayor fluidez y variabilidad en los resultados de la atención que se de, en particular en niños y niñas que aún no han pasado por la pubertad. Es por esto que sea tan importante en esta etapa de la vida mantener una especial atención a la transexualidad desde el momento más precoz posible, que permita una total normalización en el tránsito que se lleve a cabo.



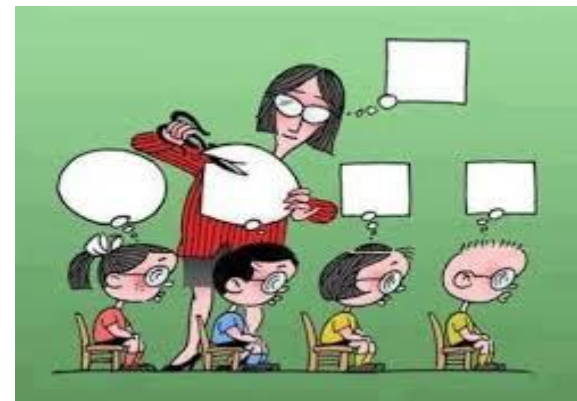
Tweets Tweets, página actual. [weets y respuestas Multimedia](#)
[Mafalda @MafaldaDigital](#)

e el momento más precoz posible, que permita una total
tránsito que se lleve a cabo.



¿Cuáles son los derechos de las personas transexuales en el SSPA (recomendaciones clave para las personas transexuales y familiares)

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



La persona podrá 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.

Recibir una atención sanitaria ajustada a las nuevas expectativas sociales, garantizando, en todo caso, los principios de seguridad, calidad y accesibilidad.



En la Base de Datos de Usuarios de Andalucía (BDU) debe estar actualizada su identidad de género y su nombre manifestado; en el caso de no estar modificado, se le informará de esta posibilidad

El trato que reciba la persona debe estar basado en el respeto de su identidad de género manifestada, con el nombre elegido por él/ella y/o padres o tutores



La consulta se debe desarrollar en un entorno de privacidad y confidencialidad. La actitud del profesional debe ser facilitadora para responder a dudas o demandas que manifiesten la persona, los padres o tutores, actuando con competencia apropiada y mostrando la sensibilidad requerida a la atención. En la consulta se deben concretar las demandas de la familia y/o el/la menor para responder a sus necesidades, en función de su edad y entorno.



Se considerarán, de manera individualizada, con la persona, los padres o tutores la oportunidad de hacer una interconsulta a la Unidad de Salud Mental Comunitaria para asesoramiento, acompañamiento, valoración del sufrimiento y ante dudas sobre la autenticación de la identidad sexual.

No se aplicarán códigos diagnósticos de enfermedad a la transexualidad.

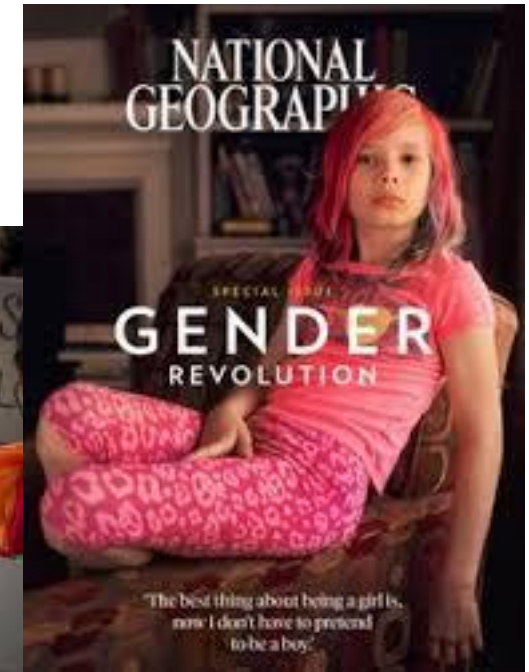


Cuando un menor precise someterse a una actuación de grave riesgo para su vida o su salud, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.

En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o por representación, **la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente**

Qué no hacer...

...Aplicar códigos diagnósticos de enfermedad a la transexualidad.



¡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

...Establecer como requisito previo a la terapia hormonal, la valoración por la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC).

ACTITUD DE RESPETO A LA DIVERSIDAD DE GÉNERO

Respeto a su identidad de género manifestada. Dirigirse al niño/a o adolescente con el nombre elegido por él/ella y/o padres o tutores



Entorno de privacidad y confidencialidad en consulta, manifestando una actitud facilitadora para responder a dudas o demandas que manifiesten la persona, los padres o tutores, actuando con competencia apropiada y mostrando la sensibilidad requerida a la atención

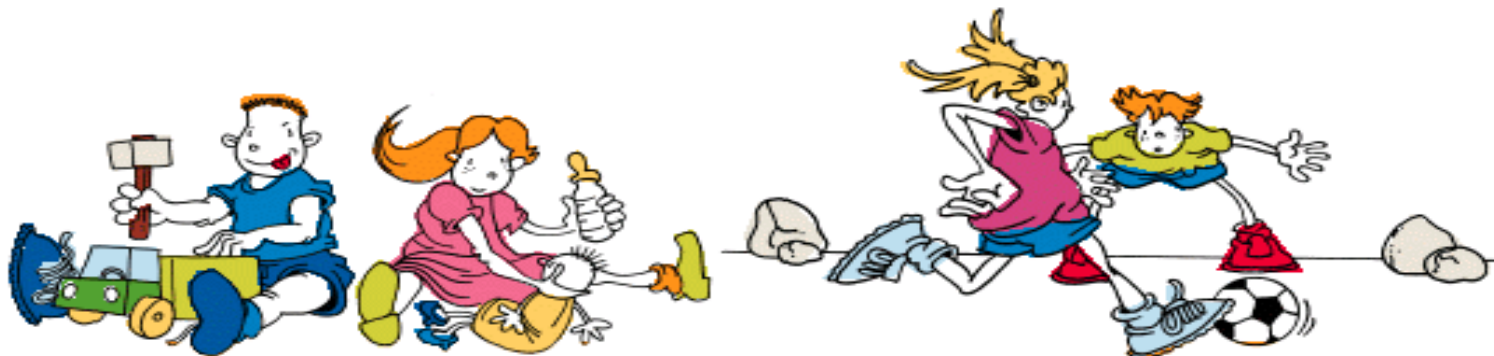
DEFINIR LA DEMANDA

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

Los comportamientos referidos por la persona menor, sus padres o tutores:

- Expresión de la identidad sexual o de género distinta a la asignada al nacer.
- L
SEP• 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





Los aspectos biográficos familiares, escolares y sociales:

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



Actividades de promoción, prevención y detección precoz, evitación de discriminación, factores de riesgos psicopatológicos y señales de alerta, de salud mental infanto-juvenil

Realizar entrevista dirigida a concretar

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



...CONTAR CON APOYO

Considerar, de manera individualizada, con la persona, los padres o tutores la oportunidad de hacer una interconsulta a la Unidad de Salud Mental Comunitaria para asesoramiento, acompañamiento, valoración del sufrimiento y ante dudas sobre la autenticación de la identidad sexual



Capacitación
Cambio
Familia
Empoderamiento
Información
Inclusión
Comunidades
Acompañamiento
Tiempo de Trabajo Social
Asesoramiento
Igualdad
Justicia Social
Informes Sociales
Orientación
Coeducación
Desarrollo
Derechos Humanos

Trabajo conjunto con Trabajo Social, dentro del EBAP, valorando posibles factores sociales que condicionan la salud no sólo individual, sino también familiar y comunitaria
Plantear dicha valoración de manera individualizada, con la persona, los padres o tutores

Y... ¿QUE ES EL ACOMPAÑAMIENTO?

Información sobre la evolución de la identidad sexual 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

- Sobre las opciones de tratamiento y sus implicaciones.
- Asesoramiento familiar para ayudarles a satisfacer las necesidades de sus hijos de una manera sensible y cuidadosa, asegurándose de que el/la niño/a tenga amplias posibilidades de explorar sus sentimientos y comportamientos de género en un ambiente seguro.
- Sugerencias para mantener un entorno seguro y de apoyo en la transición.



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, y/o tratamiento hormonal cruzado para propiciar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios deseados cuando se evidencie que el desarrollo corporal del menor no corresponde con el de su identidad sexual



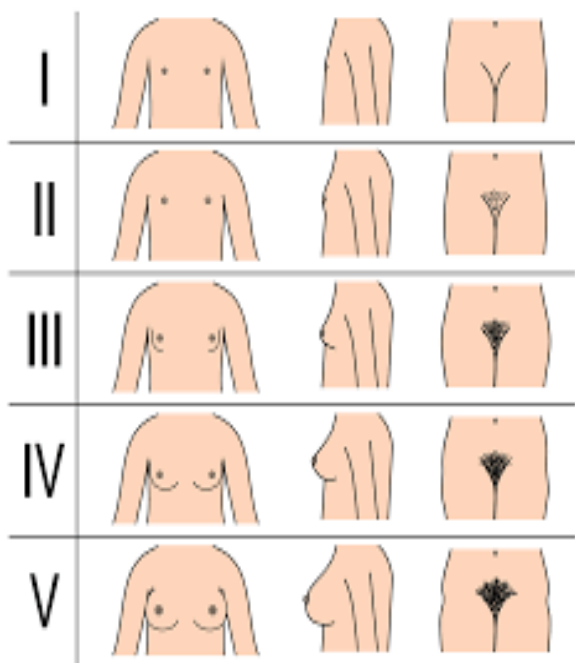
VALORACIÓN PREVIA A TRATAMIENTO HORMONAL

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.



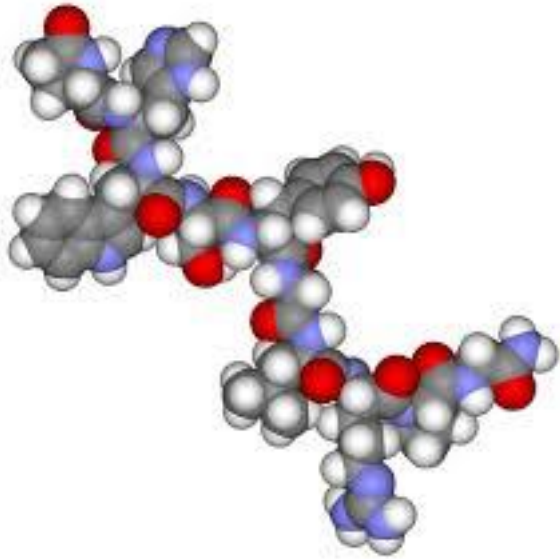
En el caso de optar por el tratamiento hormonal, se explorará la fase evolutiva del desarrollo puberal con el objeto de identificar el momento óptimo de realizar la interconsulta a la Unidad de Atención a Personas Transexuales (UAPT), que se ha considerado el estadio de Tanner II (botón mamario en niños transexuales, testículos con volumen igual o superior a 4 cc en niñas transexuales)



Fuente: Tanner J (1962).

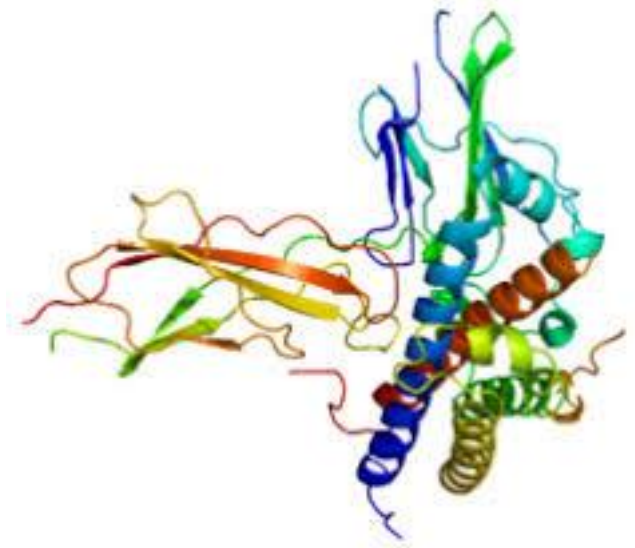
I		3 $\begin{matrix} \updownarrow \\ <2.5 \end{matrix}$
II		4 $\begin{matrix} \updownarrow \\ 2.5-3.2 \end{matrix}$
III		10 $\begin{matrix} \updownarrow \\ 3.6 \end{matrix}$
IV		16 $\begin{matrix} \updownarrow \\ 4.1-4.5 \end{matrix}$
V		25 $\begin{matrix} \updownarrow \\ >4.5 \end{matrix}$

Fuente: Tanner J (1962).



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

EFFECTOS

Favorables

Mejora de la autoestima

Evita la aparición de caracteres sexuales secundarios no deseados

Ayuda a consolidar su identidad sexual

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

TERAPIA HORMONAL CRUZADA

EFFECTOS

Favorables	
Mujer transexual	Hombre transexual
Mejora de la autoestima	Mejora de la autoestima
Descenso Testosterona Total, aumento Estradiol	Incremento Testosterona Total, descenso Estradiol
Hiperplasia mamaria	Atrofia mamaria parcial
Descenso de erección, espermatogénesis y volumen testicular	Hipertrofia de órgano eréctil 3-4 cm
Descenso de vello terminal sexual	Aumento vello terminal sexual
Leve modificación tono voz	Modificación tono de voz
Composición corporal, distribución ginoide de grasa	Composición corporal, aumento masa muscular, distribución androide grasa
	Amenorrea secundaria

Desfavorables	
Mujer transexual	Hombre transexual
Depresión (antiandrógenos)	Conductas agresivas, psicosis
Descenso libido	Incremento libido
Aumento bilirrubina, prolactina	Acné facial
Trombosis venosa	Alopecia androgénica
Colelitiasis	Poliquistosis ovárica
	Hiperplasia endometrial
	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño



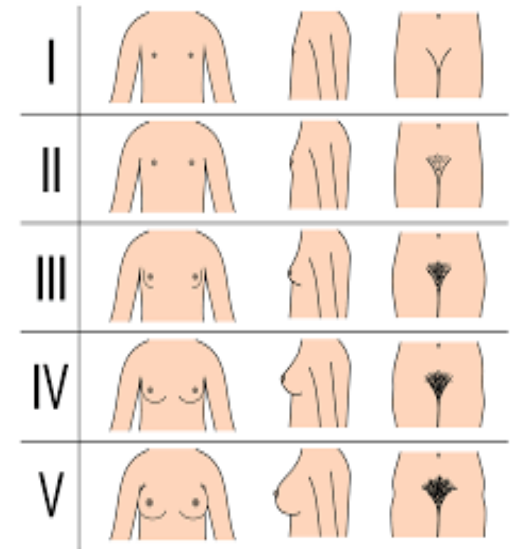
Tweets Tweets, página actual. [weets y respuestas Multimedia](#)
[Mafalda @MafaldaDigital](#)



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

DERIVACIÓN UAPT

- Las/os niñas/os cuyo desarrollo puberal se encuentre ya iniciado, en estadio de Tanner II (botón mamario en niños transexuales), testículos con volumen igual o superior a 4 cc en niñas transexuales) serán derivados en un plazo no superior a 3-6 meses desde que se produzca dicha circunstancia.
- Las/os niñas/os con desarrollo puberal correspondiente a un estadio Tanner III ó IV, deberán ser remitidos de forma inmediata, para inicio de bloqueo hormonal.



Fuente: Tanner J (1962).

- Las/os niñas/os con desarrollo puberal completo correspondiente a un estadio Tanner V (niños transexuales con menarquia, niñas transexuales con testículos con volumen de 20 cc o superior), se debe valorar el inicio de la terapia hormonal cruzada o alguna terapia puente.

I		3 $\begin{matrix} \updownarrow \\ <2,5 \end{matrix}$
II		4 $\begin{matrix} \updownarrow \\ 2,5-3,2 \end{matrix}$
III		10 $\begin{matrix} \updownarrow \\ 3,6 \end{matrix}$
IV		16 $\begin{matrix} \updownarrow \\ 4,1-4,5 \end{matrix}$
V		25 $\begin{matrix} \updownarrow \\ \geq 4,5 \end{matrix}$

Fuente: Tanner J (1962).

La solicitud de interconsulta constará de los siguientes aspectos

- ✓ 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.

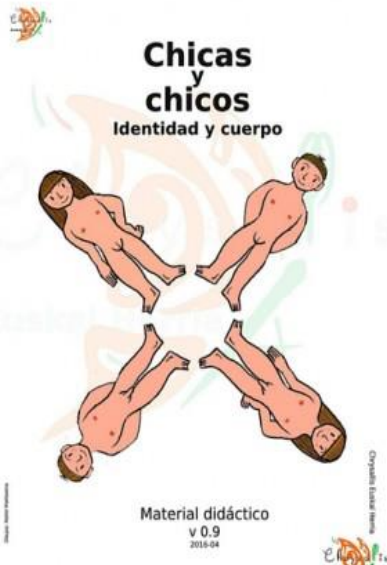


- ✓ Tratamiento farmacológico.
- ✓ Pruebas de imagen: Radiografía de la mano y muñeca no dominantes para valorar o calcular la edad ósea.
- ✓ Valoración del estadio de Tanner.



Se recomienda mantener, independientemente de la interconsulta a la UAPT, una adecuada relación terapéutica del Pediatra/Médico/a de Familia con niños/as y adolescentes transexuales y sus familias en el trascurso de posibles cambios sociales o intervenciones médicas posteriores.

Tweets Tweets, página actual. [weets y respuestas Multimedia Mafalda @MafaldaDigital](#)



Es importante dar información y referencia para ayuda entre pares (personas con igual situación), tales como grupos de apoyo para padres y madres de niños y niñas transexuales, así como redes sociales del medio comunitario y asociaciones específicas.

SEGUIMIENTO CONJUNTO EN AP CON UAPT



- ✧ Se recomienda ofrecer, en el proceso de transición, el acompañamiento psicoemocional que requiera la persona en tratamiento hormonal.
- ✧ Se considerará con la persona, los padres o tutores la oportunidad de realizar interconsulta a las unidades de trabajo social si se detectan factores sociales que condicionan la salud no sólo individual, sino también familiar y comunitaria.

- ✧ se abordará con especial atención la exploración a la evolución de la curva estatural y desarrollo de los genitales y caracteres sexuales secundarios.
- ✧ En cada visita se monitorizará datos referentes al cumplimiento del tratamiento, aparición de efectos adversos y el grado de satisfacción.
- ✧ Se recordará la necesidad de estilos de vida saludable.



acompañamiento a la familia, con especial atención en:

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



Acompañamiento al menor, con 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 y/o comunitario.



¡Gracias!

José Emilio Callejas Pozo

Josee.callejas.sspa@juntadeandalucia.es

Referencias

1. 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 Dic 2008
2. 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 Internacional para los Derechos Humanos, 2007. Accesible en: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
3. Declaración Sobre Orientación Sexual E Identidad De Género De Las Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.uv.mx/uge/files/2014/05/Declaracion-Sobre-Ortientacion-Sexual-e-Identidad-de-Genero-de-las-Naciones-Unidas.pdf>:
4. Ley integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía [internet]. Ley 2/2014, de 8 de julio. [citado, 25 nov 2016] BOJA no 139 (18/07/2014). Disponible en: <https://goo.gl/ocx6YO>
5. Ley Orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia [Internet]. Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio [citado 25 nov 2016]. BOE núm. 175, de 23 de julio de 2015. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222
6. Amets Suess. “Despatologización trans y práctica arteterapéutica”. **Arte y políticas de identidad**, 2011, vol. 4 (junio), 107-126 pp
7. [What's in a Guideline? Developing Collaborative and Sound Research Designs that Substantiate Best Practice Recommendations for Transgender Health Care](#). Deutsch MB, Radix A, Reisner S. *AMA J Ethics*. 2016 Nov 1;18(11):1098-1106. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.stas1-1611. PMID: 27883301
8. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People [internet]. 7th Version. World Professional Association for Transgender Health (WPATH); 2012[citado, 25 nov 2016], 124p. Disponible en: <http://www.wpath.org>
9. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-Van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer III WJ, Spack NP et al. Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* [internet], 2009[citado, 19 dic 2016]; 94(9), 3132–3154. Disponible en: <http://press.endocrine.org/doi/pdf/10.1210/jc.2009-0345>

10. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol [internet], 2015[citado, 25 nov 2016];70(9), 832. Disponible en: <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
11. Bourns A. Guidelines and Protocols for Hormone Therapy and Primary Health Care. Rainbow Health Ontario, Sherbourne Health Centre [internet]; 2015[citado, 25 nov 2016], 66p. Disponible en: <https://goo.gl/s4TpO7>
12. Moreno-Pérez O, Esteva de Antonio I. Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN) (anexo 1). (2012). Endocrinol Nutr [internet], 2102[citado, 25 nov 2016]; 59(6), 367-382. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157509221200054X>
13. Meriggiola MC, Gava G. Endocrine care of transpeople Part II. A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse events in transwomen [internet]. Clin Endocrinol 2015[citado, 25 nov 2016]; 83: 607-15. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.12754/full>
14. Meriggiola MC, Gava G. Endocrine care of transpeople Part I: A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse events in transmen [internet]. Clin Endocrinol 2015[citado, 25 nov 2016]; 83: 597-606. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.12753/full>
15. Tinahones Madueño FJ, et al. Atención Sanitaria a Personas Transexuales en la Infancia y Adolescencia. Proceso Asistencial Integrado. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 1ª Edición. 2016. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/transexuales_infancia_adolescencia?perfil=org