

## **DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO SOBRE LA TRANSEXUALIDAD EN MENORES**

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**

La transexualidad es la situación más extrema dentro de las discordancias entre la identidad de género y el sexo asignado al nacimiento, que puede ocasionar en las personas un malestar intenso o disforia. Por este motivo, muchas de las personas transexuales requieren a lo largo de su vida de una asistencia sanitaria compleja que puede incluir tratamientos médicos, psicológicos y quirúrgicos. La cobertura del Sistema Nacional de Salud, en esta situación, ha sido y es heterogénea en las diferentes Comunidades Autónomas de España.

La adquisición de la identidad de género es un proceso que se inicia en edades muy tempranas de la vida y termina en la adolescencia, pero la valoración de una posible situación de transexualidad en los menores es un tema controvertido. Sin embargo, estamos asistiendo en los últimos años a un aumento de las consultas ocasionadas por menores en situación de transexualidad con o sin disforia asociada. Este incremento, junto con una demanda social cada vez más generalizada que solicita la supresión del estigma patológico del fenómeno de la transexualidad, está favoreciendo el desarrollo en varias CC.AA. de protocolos clínicos muy diversos que detallan el enfoque sanitario de esta entidad en los menores.

Existen documentos de consenso de expertos (nacionales e internacionales) que describen recomendaciones detalladas para el abordaje sanitario de los menores con disforia de género o en situación de transexualidad, y parte de estas recomendaciones se centran en tratamientos endocrinológicos. No obstante, existen pocas evidencias que muestren los resultados de las mismas a medio y largo plazo.

Nuestra responsabilidad como sociedad científica implica salvaguardar la equidad y una asistencia sanitaria óptima para estos menores. Por este motivo, ante la heterogeneidad de la legislación existente sobre esta materia en las CC.AA. y, sobre todo, en pro de garantizar los derechos de los menores a recibir una asistencia sanitaria con las mejores garantías de calidad, consideramos oportuno expresar nuestra opinión en relación con algunos aspectos relevantes en este tema:

- El abordaje del problema de los menores con disforia de género o en situación de transexualidad, que soliciten asistencia sanitaria, ha de ser multidisciplinar y basado en las recomendaciones publicadas por grupos de expertos en esa materia. Es deseable que los especialistas pediátricos en salud mental y endocrinología que les atiendan estén incorporados a Unidades de Identidad de Género (UIG), que ya existen y dispensan la asistencia sanitaria a personas transexuales adultas. De esta forma, se facilita la transición ulterior coordinada de los menores a los servicios de adultos, y que las pautas de atención sean consensadas entre los especialistas pediátricos y de adultos. En su defecto, los menores han de ser atendidos por psicólogos, psiquiatras y endocrinólogos pediátricos con experiencia en disforia de género y transexualidad.

- Existen comportamientos de género no normativos que se ponen de manifiesto en la infancia y pueden remedar una transexualidad y, además, no todos los menores que tienen una disforia de género siguen manifestándola en edades posteriores de la vida.

Cuando hay una disforia de género importante en un menor, haya sospecha de que pueda asociarse alguna psicopatología, la situación de disforia de género persiste en el tiempo, se trata de un adolescente que manifiesta disforia, o exista angustia en el menor o en su familia derivada de esta situación, los menores han de ser derivados por el pediatra de atención primaria o por el endocrinólogo pediatra para su valoración al especialista pediátrico en salud mental (psicólogo clínico o psiquiatra) integrado en la Unidad de Identidad de Género (UIG), o en su defecto a un especialista en salud mental con experiencia en disforia de género y transexualidad, en la infancia y adolescencia.

- Los pediatras de atención primaria deben estar adecuadamente informados de la existencia de la disforia de género y de los comportamientos no normativos de género en la infancia. Dada su cercanía a las familias es probable que sean los primeros especialistas en conocer la existencia de alguna de esas situaciones en un menor. Si es posible, su función es la de informar y tranquilizar a las familias, y tratar de que el/la menor pueda ser escuchado con calma y sin que se le influya en ningún sentido (no es deseable prohibirle que exprese lo que siente ni animarle a expresar lo que no siente).
- Cuando la situación de transexualidad en un menor está correctamente identificada, y si este lo desea, el especialista de salud mental o el pediatra de atención primaria le remitirá para su valoración médica al endocrinólogo pediatra integrado en la UIG, o en su defecto a un endocrinólogo pediatra con experiencia en este tema. No se recomienda tomar ninguna decisión activa hasta que se inicie el desarrollo puberal de forma estable, por lo que, la consulta con el endocrinólogo se puede demorar hasta ese momento.
- Cuando un menor transexual tiene un desarrollo puberal en fase II estable o III de Tanner, y desea que no progrese, los consensos actuales de expertos recomiendan iniciar una terapia frenadora de la pubertad con análogos de GnRH. Previamente es necesario informar con detalle y en un lenguaje que el menor entienda, acerca de las expectativas del tratamiento, posibles efectos secundarios derivados del mismo y la necesidad de hacer un seguimiento clínico periódico, para valorar su eficacia y descartar posibles efectos adversos. Así mismo informar de la reversibilidad del efecto de este tratamiento y de las opciones de fertilidad.

Antes de iniciar la terapia con análogos de GnRH está indicado realizar una serie de exploraciones complementarias, que incluyen analítica completa, objetivación de la edad ósea y densitometría. La realización de estas pruebas tienen dos objetivos: descartar la presencia de alguna patología endocrinológica o de otra situación médica que pudiera contraindicar el inicio de la terapia, y documentar los niveles hormonales, edad ósea y la densidad mineral ósea del menor, para comparar su evolución durante la terapia.

La utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica (como es el caso), tendrá carácter excepcional y se limitará a las situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas para un determinado paciente. El médico responsable del tratamiento deberá justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

- Los consensos actuales de expertos recomiendan asociar a los análogos de GnRH el tratamiento hormonal cruzado, en aquellos menores transexuales que así lo deseen a los 16 años de edad, si bien el momento de hacerlo debe individualizarse en función de cada caso. De nuevo, habrá que informar con todo detalle y de la forma más comprensible al menor, en los mismos términos y alcance que para el caso del empleo inicial de análogos de GnRH. También se le advertirá con claridad de los posibles efectos adversos y que es un tratamiento que induce cambios parcialmente irreversibles.

También en esta opción, al igual que ocurría para el tratamiento con análogos de GnRH, antes de iniciar la terapia con hormonas cruzadas se deben realizar una serie de pruebas (analítica completa, determinación de edad ósea y densitometría) para descartar la presencia de alguna patología o situación clínica que pudiera contraindicar dicha terapia y objetivar los cambios de dichos parámetros en un seguimiento posterior.

El uso de estrógenos o de testosterona en los menores transexuales tampoco se incluye en la ficha técnica de estos medicamentos, y su uso seguirá la normativa vigente que regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales. Es obligado informar a los menores de las diferentes pautas de administración de estas hormonas, con el fin de elegir la más adecuada en cada situación.

- Finalmente, insistir en varias recomendaciones de relevancia:
  - Abordar cada caso de forma individualizada, con extrema prudencia y rigor. Cada persona en concreto presenta unas circunstancias y un contexto diferente y único, de tal manera que actuaciones que pueden ser beneficiosas en unos sujetos quizá en otros no lo sean, o incluso resulten claramente perjudiciales.
  - Sería recomendable desarrollar un marco normativo común en las diferentes Comunidades Autónomas, con el fin de facilitar el proceso de progresiva adaptación de la persona en situación de transexualidad, protegiendo especialmente los derechos de los menores para evitar discriminación, abusos o rechazo en cualquier entorno.
  - Permitir el acceso equitativo al SNS de las personas con transexualidad, para recibir una adecuada asistencia integral. Son necesarias campañas de información general en todos los ámbitos de la sociedad (familiar, educativo, laboral, sanitario, social, institucional), tratando de promover el respeto a la diferencia y a la diversidad de sus ciudadanos.