

## Respuesta a 'Comentario a: Documento de posicionamiento: Disforia de Género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN)'

Response to 'Comment on: Positioning paper: Gender dysphoria in childhood and adolescence. SEEN Identity and Sexual Differentiation Group (GIDSEEN)'

Isabel Esteva<sup>1</sup>, Juan Pedro López-Siguero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y coordinación. Unidad de Transexualidad e Identidad de Género. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica. Málaga.

<sup>2</sup>Pediatría. Unidad de Transexualidad e Identidad de Género. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Estimados editores,

Hemos leído las reflexiones en la carta al director escrita recientemente como respuesta a nuestro documento de posicionamiento de 2015<sup>1</sup>. Queremos incidir en que precisamente la intención de nuestro escrito era la reflexión, no un dogma ni estudio de certeza ya que este tema, especialmente en la atención sanitaria, para hacer afirmaciones, necesita de cohortes y grupos especializados. Los datos bibliográficos que eran mencionados en nuestro texto<sup>1</sup> sobre desistencia y persistencia de la identidad cruzada, más que incidir en porcentajes, describen los factores que contribuyen a su estabilidad o a su regresión y apelan a la necesidad de homogeneizar series de casos y hacer seguimiento prolongado especialmente si los menores son atendidos en edad pediátrica inferior a 12 años.

La persistencia es mucho más evidente si los casos manifiestan o explicitan el GID en etapas ya peripuberales, la mención de la actitud prudente la hacen

todos los autores durante la edad infantil. La referencia de los autores de la carta a los datos de desistencia del Hospital Clínico y Hospital Ramón y Cajal no refleja que la muestra de ambos centros era referida sobre todo a edad adolescente. Obviamente los casos en seguimiento en las Unidades recuerdan en alta proporción su infancia ya con GID, pero ello no implica que los que consultan a edades muy precoces evolucionen a transexualidad persistente en edad adulta (para hacer esta afirmación hay que hacer estudios de seguimiento durante años y estudio de las pérdidas en dicho seguimiento).

Entendemos que el GID a esta edad existe, que debe ser contemplado y abordado con serenidad y con estrategias de afrontamiento y conductuales, en el seno familiar y escolar en edad pediátrica y debe contemplar otras terapias clínicas al iniciar la pubertad.

### Referencias Bibliográficas

1. Esteva I, Asenjo N, Hurtado F, Fernández-Rodríguez M, Vidal A, Moreno-Pérez O, Lucio MJ, López JP y Grupo GIDSEEN. Disforia de Género en la infancia y la adolescencia. Grupo de identidad y diferenciación sexual de la sociedad española de endocrinología y nutrición (GIDSEEN). Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2015;6(1):45-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Mar.275>.

---

#### Correspondencia:

Isabel Esteva, Endocrinología y coordinación.  
Unidad de Transexualidad e Identidad de Género  
Hospital Regional Universitario de Málaga  
Instituto de Investigación Biomédica, Málaga  
E-mail: [miesteva@wanadoo.es](mailto:miesteva@wanadoo.es) - [lopez.siguero@gmail.com](mailto:lopez.siguero@gmail.com)