

EL TRANSGÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

La atención al transgénero en España

Transgender management in Spain

Isabel Esteve De Antonio, GIDSEEN*

Servicio de Endocrinología. Hospital Regional Universitario (HRU) de Málaga. Coordinadora GIDSEEN. Málaga

**Grupo Formado por:*

Grupo Español de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología (GIDSEEN): M.C. Almaraz (Andalucía), J.A. Álvarez-Diz (Asturias), N.Asenjo (C.Madrid), L. Audí (Cataluña), A. Becerra (C. Madrid), V. Bellido (P.Vasco), L. Castaño (P.Vasco), I. Esteve (Andalucía), M. Fernández-Rodríguez (Asturias), M. Gómez-Balaguer (C.Valenciana), E. Gómez-Gil (Cataluña), F. Hurtado (C.Valenciana), J.P. López-Siguero (Andalucía), M.J. Lucio (Madrid), J. Martínez-Tudela (Andalucía), O. Moreno-Pérez (C.Valenciana), J. Pérez-Luís (Canarias), J.M. Rodríguez-Molina (C.Madrid), C. Sanisidro (Aragón), M. Toni (Navarra), F. Vázquez-San Miguel (P.Vasco), A. Vidal (Cataluña), A. Vidales (C-León), A. Villar (C-León).

Resumen

Palabras clave: transgénero, transexualidad, disforia de género, atención sanitaria

Abstract

Key Words: transgender, transexualism, gender dysphoria, management

El reconocimiento del transexualismo como una condición clínica que debe ser atendida de forma disciplinaria es hoy una realidad bien establecida, pero la implementación de la atención sanitaria institucional dista mucho de haberse generalizado en España.

El término de transexualidad o disforia de género será utilizado de forma consciente en este texto para abordar la situación que requiere atención sanitaria

con procedimientos clínico-quirúrgicos complejos y no será comentada la aproximación socio-antropológica de otras variantes de género que no solicitan o no suelen ser subsidiarias de tratamiento médico.

A finales de la década de 1970, algunos países europeos crean unidades específicas de atención a la transexualidad, por ejemplo Holanda, Italia, Bélgica, Reino Unido, Alemania y países escandinavos dentro del sistema sanitario público.

La asistencia sanitaria es recomendada desde entonces para las personas transexuales en torno a equipos multidisciplinares, en estructuras organizadas y de acuerdo a los estándares de cuidados de la *World Professional Association Transgender Health* (WPATH), asociación que actualiza periódicamente sus recomendaciones. La WPATH recomienda que el *gender team* reúna al menos los requisitos siguientes:

- Estar compuestos por especialistas en psicología/psiquiatría, endocrinología y cirugía con experiencia en disforia de género.
- Realizar el trabajo en torno a unidades multi e interdisciplinares con protocolos consensuados y decisiones negociadas en el contexto de sesiones clínicas programadas.

Correspondencia:

Isabel Esteve de Antonio
Servicio de Endocrinología,
Hospital Regional Universitario (HRU) de Málaga.
Coordinadora GIDSEEN, Málaga
E-mail: miesteva@wanadoo.es

- Ejercitar el consentimiento informado, puesto que la reasignación médica y quirúrgica de los caracteres sexuales es un paso irreversible y de gran trascendencia social, biológica y personal. Este ejercicio debe ser algo más que un trámite legal o procedimental y ha de convertirse en una pieza clave de la relación sanitario-paciente.
- Diseñar desde su inicio un proyecto asistencial que permita su evaluación periódica, es decir, con garantía mínima de calidad.

Desde el punto de vista legal, en 1983 España introduce la primera ley que exige de responsabilidad penal al médico que realizase un tratamiento quirúrgico de reasignación sexual. A partir de 1987 es posible en nuestro país la rectificación del sexo y nombre en los documentos legales tras un procedimiento judicial cuya sentencia fuera favorable (habitualmente tras haberse completado la reasignación quirúrgica). En marzo de 2007 el Congreso de los Diputados aprueba una ley reguladora de la rectificación registral del sexo en el DNI cuando la persona solicitante cumple tres requisitos:

- 1) ser mayor de edad
- 2) haber sido diagnosticada de disforia de género y
- 3) haber sido tratada médicamente durante al menos 2 años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo solicitado; se exonera de estos requisitos a todo aquel que acredite haberse realizado cirugía de reasignación sexual con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley.

El Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología (GIDSEEN) es multidisciplinario, formado por endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras, endocrinólogos pediátricos y sociólogos. Constituido en 2010, publica en 2012 un estudio transversal descriptivo sobre la situación asistencial de la transexualidad en el sistema sanitario público español. En esa fecha responden los 9 equipos constituidos como Unidades de referencia (UTIGs) para sus respectivas comunidades autónomas (CCAA), Andalucía, Aragón, Asturias, Islas Canarias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Navarra, Comunidad Valenciana y País Vasco.

Del total de CCAA del territorio español, el 55% diseñan actuaciones de atención a las personas con Disforia de Género (DG), aunque sólo cuatro contemplan cirugías genitoplásticas.

La primera en incluir todas las cirugías de reasignación sexual fue Andalucía (año 1999). Madrid y Cataluña inician también en esta fecha atención especializada para la fase de evaluación psicológica y

endocrinológica pero no incluyen intervenciones quirúrgicas y reconocimiento oficial hasta 2007 y 2008, respectivamente. A partir de 2007 se van incorporando otras autonomías. En 2012 se registran 3303 pacientes (proporción: 1,9/1 transexuales hombre-mujer/transexuales mujer-hombre) y 864 actos quirúrgicos totales.

El número de especialista implicados, el tiempo de dedicación de éstos y la cartera de servicios, es diferente en cada comunidad pero todas consensúan protocolos clínicos homogéneos entre ellas.

La distribución geográfica y la oferta terapéutica son dispares, con escasa incorporación de procedimientos genitoplásticos en la mayoría de comunidades. El número de solicitudes supera los cálculos estimados por el Sistema Nacional de Salud.

Las guías clínicas y metodología de los equipos han sido asimismo objeto de publicaciones del grupo de trabajo de la SEEN.

La atención a menores de edad (niños y adolescentes) ha ocupado gran parte de la dedicación del GIDSEEN en los últimos años. La cartera de servicios para este grupo de edad y los protocolos instaurados han sido variables en las distintas CCAA y han evolucionado a lo largo del tiempo. Algunas CCAA han limitado la atención a la adolescencia mientras en otras se asiste desde la edad infantil, en general se han adaptado las recomendaciones del grupo de Amsterdam y se ha recomendado evaluación y seguimiento por las unidades de identidad de género en estrecha colaboración con otros profesionales del área pediátrica (especialmente de las US-MIJ y de Endocrinología pediátrica).

En Noviembre de 2014 frente a un registro de 4459 solicitantes en las 9 Unidades de Transexualidad e Identidad de Género (UTIGs) el 9,8% (439 personas) son menores de 18 años. Las líneas de actuación en el sistema sanitario y la oferta de forma no institucional ha sido reflejada en un documento de consenso publicado recientemente por el GIDSEEN en diversas revistas de sociedades científicas.

Otros temas relacionados con la despatologización, variantes de género, oferta quirúrgica futura y legislación actual han sido también objeto de reflexión en el grupo de trabajo (GIDSEEN) y serán comentados en la ponencia del curso.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses en relación con este artículo.

Referencias Bibliográficas

1. The World Professional Association for TransgenderHealth. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non-conforming People. 7ª ed. 2011. [Citado el 15 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.wpath.org/publications_standards.cfm
2. Louis J. Gooren, M.D., Ph.D. Care of Transsexual Persons. *N Engl J Med* 2011;364:1251-7.
3. Baudewijntje P. C. Kreukels and Peggy T. Cohen-Kettenis. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. *Nat. Rev. Endocrinol.* 2011;7: 466-72.
4. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3rd, Spack NP, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94(9):3132-54.
5. Esteva I, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G, et al. y Grupo GIDSEEN. Organización de la asistencia a la Transexualidad en el Sistema Sanitario Público Español. *Gac Sanit.* 2012; 26(3):203-9.
6. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E and GIDSEEN Group. Coordination of Health Care for Transsexual Persons: A Multidisciplinary Approach. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013;20(6):585-91.
7. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Díaz, Méndez M y Grupo GIDSEEN. La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. *C Med Psicosom.* 2014;110:25-35.
8. Asenjo-Araque N, García-Gibert C, Rodríguez-Molina JM, Becerra-Fernández A, Lucio-Pérez MJ y Grupo GIDSEEN. Disforia de género en la infancia y adolescencia: una revisión de su abordaje, diagnóstico y persistencia. *Revista de Psicología Clínica en Niños y Adolescentes.* 2015;2(1):33-36. Disponible en <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-19.pdf>
9. Isabel Esteva, Nuria Asenjo, Felipe Hurtado, María Fernández-Rodríguez, Ángela Vidal, Óscar Moreno-Pérez, María Jesús Lucio Pérez, Juan Pedro López-Siguero y GIDSEEN. 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). *Rev Esp Endocrinol Pediatr* 2015; 6(1):45-49. Doi: <http://dx.doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Mar.275>.