

COL·LEGIS

CONSELL DE

DE METGES

LA ATENCIÓN
A LA DIVERSIDAD
DE GÉNERO
EN PERSONAS
MENORES DE EDAD

CATALUNYA

La diversidad de género en el ámbito de la infancia y la adolescencia, así como el abordaje de esta, es un tema de creciente interés y demanda, tanto en el área de la salud como en la esfera pública, que genera, además, gran debate social por sus implicaciones en los ámbitos de la salud, de la educación o legislativo. El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) quiere difundir su posición y análisis, para los que ha contado con la participación activa y necesaria y con las reflexiones de las Comisiones de Deontología de los cuatro colegios que forman parte de este.

La transexualidad fue considerada una enfermedad mental por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el año 2019, momento en que se publica la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) (1), que incluye, por primera vez, la experiencia trans en menores dentro de la incongruencia de género en la infancia y adolescencia, en un intento de despatologizar esta diversidad. La primera institución que abordó la cuestión de la adolescencia trans fue la Asociación Mundial de la Salud Transgénero (WPATH), que reúne a personas expertas en salud trans de todo el mundo. En 2012 publicaron por primera vez un capítulo específico de recomendaciones para la atención de menores trans (2).

En los últimos años, se ha observado un progresivo incremento de menores de edad que afirman experimentar malestar con el género asignado al nacer o identificarse como transgénero (3-7). Las causas de este incremento todavía están sujetas a estudio (8), pero se dispone de información bien contrastada que muestra un aumento en la proporción de menores de sexo femenino (9) y también en personas con otros trastornos asociados (10-14). En Cataluña, un reciente informe (15) describe el incremento de la demanda al servicio Trànsit, que aumentó de 19 atenciones en 2012 a 1.454 en 2021. Los años 2019 y 2020, los menores de edad han supuesto casi un 40 % de las personas atendidas (15).

La identidad sexual forma parte de la personalidad, en construcción en edades prepuberales y en la pubertad, etapas de la vida en que los menores son muy influenciados y vulnerables y pueden mostrar cierta variabilidad (16).

La disconformidad de género va asociada a un incremento de sintomatología ansiosa, depresión, ideación y tentativas de suicidio y puede estar asociada a un mayor riesgo de *bullying*, de estereotipos y de rechazo escolar (17-23).

Por tanto, es indispensable que los profesionales que atienden a estos menores actúen con unos principios deontológicos claros, pensando siempre en el mayor beneficio del niño.

La atención de la infancia y adolescencia con diversidad de género requiere un abordaje con un modelo biopsicosocial. Las necesidades de estas personas pueden ser muy variadas a lo largo del proceso, lo que hace necesario un acompañamiento desde diferentes ámbitos. Para ello, hacen falta equipos

multidisciplinarios que permitan una valoración integral teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, médicos, sociales y éticos, según las necesidades de cada persona y familia (24).

Es esencial que el equipo que atienda a estas personas y sus familias tenga una actitud respetuosa, inclusiva y prudente. Los profesionales deben proporcionar información clara y de fácil comprensión para el menor y para sus padres o tutores sobre los procedimientos (incluyendo riesgos y beneficios potenciales, expectativas y limitaciones y la posibilidad de reversibilidad de las opciones), así como sobre la necesidad de evaluaciones psicológicas y endocrinológicas, valorando trastornos psiquiátricos o comorbilidades, asociados o no a la condición trans, y priorizar herramientas de abordaje psicológico frente al farmacológico (25). La realidad del entorno de cada persona requiere, en algunas ocasiones, el apoyo por parte de trabajo social.

Es importante considerar la experiencia de otros países, como el Reino Unido, Suecia, Finlandia, Francia o Australia, donde se está limitando el uso indiscriminado de los tratamientos hormonales, priorizando la atención psicológica y el acompañamiento (25-29).

Por otro lado, en la adolescencia, cuando se experimentan las características sexuales primarias y / o secundarias y el sexo asignado al nacer como incompatibles con la identidad de género de la persona, puede aparecer una intensa angustia y, en ocasiones, serán necesarias intervenciones medicalizadas, como tratamientos hormonales que requieran de la valoración de especialistas en endocrinología o ginecología, entre otros. Algunos estudios muestran los beneficios del tratamiento de bloqueo puberal y de afirmación de género (30-32), pero hay que tener en cuenta que la evidencia científica es escasa y que hay poca literatura sobre su uso prolongado (33, 34). Se debe tener en cuenta que, tanto los fármacos bloqueadores de la pubertad, como la terapia hormonal de afirmación se utilizan en uso fuera de ficha técnica, es decir, ninguno de estos fármacos tiene aprobación de su uso para esta indicación en el registro. Además, son fármacos con efectos deseados y efectos adversos (33, 34). Por todo esto, es importante que sean prescritos por profesionales con alta experiencia, de manera prudente y proporcional, para que su indicación sea siempre en el beneficio de la persona.

Es imprescindible realizar un proceso de consentimiento informado extenso, minucioso, detallado y comprensivo, informando de la evidencia científica de los tratamientos, de que su uso está fuera de ficha técnica, así como de los potenciales beneficios esperados y posibles efectos secundarios a corto y a largo plazo. Se debe fomentar la participación del menor en el proceso de toma de decisiones de acuerdo con su grado de madurez.

Es necesario promover líneas de investigación multidisciplinarias y multicéntricas para conocer las mejores estrategias de la atención de estas personas.



Consideraciones deontológicas:

1

La demanda por parte de un menor respecto a la incongruencia de género debe ser acogida y acompañada adecuadamente, desde una perspectiva evolutiva, desde la atención integral e interdisciplinaria, evaluado su malestar, sus necesidades y las de su entorno.

2

El menor debe ser escuchado e informado de forma adecuada a su grado de comprensión. Se debe fomentar que participe al máximo en el proceso de toma de decisiones, en la medida que le permita su grado de madurez (norma 44 del Código de Deontología del CCMC).

3

Es fundamental una evaluación adecuada del menor para descartar la presencia de comorbilidades que puedan ir asociadas a la percepción de la incongruencia de género, priorizando herramientas de abordaje psicológico frente al farmacológico.

4

Cualquier tratamiento farmacológico requiere un uso prudente y proporcional, principalmente en tratamientos fuera de ficha técnica.

5

El médico debe proponer y aplicar tratamientos o procedimientos avalados por la evidencia científica o de una eficacia aceptada por la comunidad científica. El médico no debe emplear procedimientos ni debe prescribir tratamientos con los que no esté debidamente familiarizado o que no considere adecuados (norma 59 del Código de Deontología del CCMC).

6

Es imprescindible un consentimiento informado minucioso de padres, tutores o menores maduros, informándolos del estado actual de la evidencia científica de los tratamientos, del hecho que se trata de indicaciones fuera de registro, así como de los potenciales beneficios esperados, posibles efectos secundarios a corto plazo y de la falta de estudios a largo plazo.

7

El médico debe actuar en el mejor interés de la persona a la que atiende, es decir, hacer actuaciones médicamente indicadas y que aporten un beneficio (principio de beneficencia), no hacer daño y no añadir riesgo con las actuaciones sanitarias que aplique (principio de no maleficencia).

8

Es necesaria una adecuada formación de los profesionales involucrados en la asistencia de menores con incongruencia de género para ofrecer una atención segura y de calidad.

9

Se deben consensuar y protocolizar las pautas de atención y los criterios de seguimiento y tratamiento, así como mejorar la coordinación entre diferentes unidades, profesionales y servicios implicados.

10

Es necesario promover líneas de investigación multidisciplinarias, tanto para poder evaluar los factores sociales que puedan intervenir en el incremento de demanda, como para poder establecer el perfil de seguridad y eficacia de diferentes abordajes de la incongruencia de género.

Referencias:

1. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Disponible a: <https://icd.who.int/es>.
2. The World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non-conforming People, 7a version. WPATH, 2011. Disponible a: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.
3. NHS, The Tavistock and Portman, Referrals to the Gender Identity Development Services (GIDS) for children and adolescents level off in 2018-19, 28 June 2019 (<https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/referrals-gender-identity-development-service-gids-level-2018-19/>).
4. Swedish national health Council, Report on the prevalence of persons diagnosed with gender dysphoria since 1998 among registered citizens of Sweden, 2020, <https://www.socialstyrelsen.se/>.
5. Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C., Robin, L., & Underwood, J. M. (2019). Transgender identity and experience of violent victimization, substance use, suicide risk, and sexual behaviors among high school students—19 states and large urban school districts, 2017." Morbidity and Mortality Weekly Report, 68(3), 67–71. <https://www.doi.org/10.15585/mmwr.mm6803a3>.
6. Herman, J. L., Flores, A. R., Brown, T. N. T., Wilson, B. D. M., & Conron, K. J. (2017). Age of individuals who identify as transgender in the United States. The Williams Institute, UCLA School of Law. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-adults-united-states/>.
7. Kidd K.M., Sequeira G.M., Douglas C. et al, Prevalence of gender diverse youth in an urban school district, Pediatrics, 2021, vol 147, issue 6.
8. Turban, J. L., & Ehrensaft, D. (2018). Research Review: Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 59(12), 1228–1243. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12833>.
9. Abigail Shrier. Un daño irreversible. La locura trasgénero que seduce a nuestras hijas. Barcelona: Editorial Deusto; 2021.

10. Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1-9.
11. Nabbijohn, A. N., van der Miesen, A. I., Santarossa, A., Peragine, D., de Vries, A. L., Popma, A., ... & VanderLaan, D. P. (2019). Gender variance and the autism spectrum: an examination of children ages 6-12 years. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(4), 1570-1585.
12. Strang, J. F., Janssen, A., Tishelman, A., Leibowitz, S. F., Kenworthy, L., McGuire, J. K., ... & Anthony, L. G. (2018). Revisiting the link: Evidence of the rates of autism in studies of gender diverse individuals.
13. Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sämfiord, A., & Gillberg, C. (2022). A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 2) mental health. *PLOS Global Public Health*, 2(5), e0000426.
14. Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(4), 1182-1195. <https://doi.org/10.1177/13591045211033187>.
15. Feministes de Catalunya. D'homes adults a nenes adolescents: canvis, tendències i interrogants sobre la població atesa pel Servei Trànsit a Catalunya 2012-2020 (internet). Disponible en: <https://feministes.cat/wp-content/uploads/Informe-Transit-CAT.pdf>.
16. Singh D, Bradley SJ, Zucker KJ. A follow-up study of boys with gender identity disorder. *Frontiers in Psychiatry* 2021;12:1-18.
17. Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional distress DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>.
18. Maguen S, Shipherd JC. Suicide risk among transgender individuals. *Psychol Sex*. 2010;1(1):34-43.
19. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ II, Johnson CC, Joseph CL. The mental health of transgender youth: advances in understanding. *J Adolesc Health*. 2016;59(5):489-495.
20. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(5):527-537.

21. Rafferty, J., Yogman, M., Baum, R., Gambon, T. B., Lavin, A., Mattson, G., ... & COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. (2018). Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. *Pediatrics*, 142(4).
22. Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional distress DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>.
23. Grant JM, Mottet LA, Tanis J. National Transgender Discrimination Survey: Full Report. Disponible a: <https://transequality.org/issues/resources/national-transgender-discrimination-survey-full-report>.
24. Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz MC, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, Asenjo Araque N, Mora Porta M, Halperin Rabinovich I, Fernández García R, Montejo González AI, Grupo GIDSEEN. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: e202011123.
25. NHS. Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people. Diciembre 2022. Disponible en: https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/user_uploads/b1937-ii-interim-service-specification-for-specialist-gender-dysphoria-services-for-children-and-young-people-22.pdf.
26. Academie Nationale de Médecine. La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents. Disponible a: <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>
27. National Board of Health and Welfare. Care of children and adolescents with gender dysphoria. Disponible a: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>.
28. Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE Finland). Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation. Disponible en: https://genderreport.ca/wp-content/uploads/2020/11/Summary_minors_en.pdf.

29. Australian Standards of Care and treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescent. Disponible a: <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/adolescent-medicine/australian-standards-of-care-and-treatment-guidelines-for-trans-and-gender-diverse-children-and-adolescents.pdf>.
30. T'Sjoen G, Arcelus J, Gooren L, Klink DT, Tangpricha V. Endocrinology of Transgender Medicine. *Endocr Rev.* 2019;40:97---117.
31. Chew D, Anderson J, Williams K, May T, Pang K. Hormonal Treatment in Young People With Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Pediatrics.* 018;141:2017---3742.
32. Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. *Pediatrics.* 2020;145:1725---2019.
33. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescence with gender dysphoria. NICE; 2020. Disponible en: <https://www.evidence.nhs.uk/document?id=2334888&returnUrl=search%3ffrom%3d2020-01-01%26q%3dgender%2bdysphoria%26sp%3don%26to%3d2021-03-31>.
34. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria. NICE; 2020. Disponible en: https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_Gender-affirming-hormones_For-upload_Final.pdf.

COL·LEGIS
DE METGES
CONSELL DE
CATALUNYA

Equipo redactor: Comisiones de Deontología del Colegio de Médicos de Barcelona (CoMB), del Colegio de Médicos de Girona (COMG), del Colegio de Médicos de Lleida (COMLL) i del Colegio de Médicos de Tarragona (COMT).