

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN SANITARIA A LOS PROBLEMAS DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN CASTILLA Y LEÓN

(BORRADOR 13 de noviembre de 2014)

El término transexual surge en los años 50 y se acuña dentro del ámbito médico. Fue el endocrinólogo alemán afincado en EE.UU. Harry Benjamín, uno de los primeros en utilizar, ya en el año 1954, el término “transexualismo” para referirse a “la persona con cuerpo de hombre que se siente mujer o que teniendo cuerpo de mujer se sienta hombre”.

La Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE- recoge el término “**transexualidad**” entendido como “el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse de sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y del deseo de someterse a tratamiento quirúrgico y hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo anhelado”.

En el año 1994 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales –DSM- reemplazó el diagnóstico de transexualidad por el de **Trastorno de Identidad de Género** entendido como un malestar persistente con el propio sexo, asociado a conductas que significan la identificación acusada con el sexo opuesto.

En la última revisión del DSM (DSM-5), aprobado en diciembre de 2012 y publicado en España en octubre de 2013, se ha sustituido el término Trastorno de Identidad de Género por el de **disforia de género**, señalando que la no conformidad del género no es en sí mismo un trastorno mental, y que es esencial para el diagnóstico la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro en la vida social y ocupacional. Las personas transexuales realizan manifestación de su identidad de género en diversas formas y con necesidades distintas, sin que haya una trayectoria única aplicable a todas ellas. Algunas requieren simple adaptación social, otras necesitan un tratamiento que permita su adaptación física al género sentido como propio, y finalmente algunas manifiestan un grave rechazo a su genitalidad o disforia de género y necesitan un término diagnóstico que permita su acceso a la atención sanitaria integral

(tratamiento hormonal, cirugías relacionadas y psicoterapia o asesoramiento para apoyar su reasignación de género), todo ello con el fin de permitir una mejor integración social y evitar la estigmatización de la persona en el ámbito social, laboral o legal.

**Prevalencia:** en la actualidad, diversos estudios mencionan la carencia de datos e información fiable y actualizada sobre la población transexual. Las estimaciones de diferentes estudios europeos se encuentran alrededor de 1/11.900 varones y 1/30.400 mujeres. En Cataluña, la prevalencia estimada a partir de la demanda asistencial es de 1/21.031 varones y 1/48.096 mujeres.

Teniendo en cuenta los estudios europeos, la prevalencia en Castilla y León sería de aproximadamente 142 personas transexuales (101 varones y 41 mujeres). Si asumimos la información aportada por Cataluña, la prevalencia sería de 83 personas transexuales (57 varones y 26 mujeres).

De la información aportada por las Gerencias de Atención Especializada de Castilla y León, se desprende que la mayoría de las personas transexuales con tratamiento hormonal tienen seguimiento en el HCU de Valladolid (26 pacientes de diferentes áreas de salud) o en el CAU de Salamanca (8 pacientes en el año 2013).

### **El abordaje en la atención a la disforia de género en el sistema público español:**

→ Desde la perspectiva de la **cartera común de servicios del SNS**: el Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, no incluye pero tampoco excluye explícitamente el tratamiento de la disforia de género (la norma anterior, Real Decreto 63/1995, excluía de la asistencia sanitaria pública la cirugía de cambio de sexo, salvo la cirugía reparadora en estados intersexuales patológicos).

→ Desde la perspectiva de los **Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)** del SNS: en el Real Decreto 1302/2006 se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del SNS. En diciembre de 2007 el Consejo Interterritorial del SNS aprobó los criterios que debían cumplir los centros para ser acreditados como

CSUR para la atención a las personas transexuales. Sin embargo, según la última información disponible, no hay designado ningún centro de referencia para esta prestación.

La función de los CSUR para la atención de la disforia de género, de acuerdo a la ficha técnica, incluirá el diagnóstico diferencial con otros trastornos, la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral por un equipo multidisciplinar.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través del Observatorio de Salud de las Mujeres ha trabajado conjuntamente con sociedades profesionales, asociaciones de personas transexuales y profesionales especializados, en la elaboración de un protocolo de atención sanitaria a la transexualidad, con el fin de unificar criterios de actuación para los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Este documento (hasta el momento borrador de protocolo) ha sido la base para marcar los criterios y recomendaciones en la atención sanitaria a la disforia de género en Castilla y León.

## **ATENCIÓN SANITARIA EN CASTILLA Y LEÓN**

### **Actuación en Atención Primaria**

La Atención Primaria constituye la puerta de entrada al SNS y como tal, está implicada en todos los procesos relacionados con la salud y la calidad de vida de las personas. El personal de Atención Primaria tiene un papel fundamental en la coordinación y continuidad de la asistencia a la persona transexual, y por ello debe contar con las habilidades y el nivel formativo adecuado para aportar a todo ciudadano/a que lo solicite, la información necesaria en relación a las cuestiones de identidad de género.

Cuando una persona acude a la consulta se iniciará una valoración clínica completa (biopsicosocial) por parte del equipo de atención primaria (medicina, enfermería, trabajo social).

Una vez que se valora cada situación particular se debe informar, orientar y derivar al profesional de salud mental de referencia en el Área de Salud, manteniendo el seguimiento y el acompañamiento a lo largo de todo el proceso.

El equipo de Atención Primaria tiene como objetivo la atención integral de la persona transexual de forma continua ante todos los problemas que se produzcan en el ámbito físico, psíquico y social y que por no tener relación directa con el proceso, no precisan ser valoradas por atención especializada; además de encargarse de la ejecución de todas las medidas preventivas que puedan requerirse a lo largo del tiempo destinadas a la mejora de su salud en general.

## Actuación en Atención Especializada

Dentro de la comunidad científica existe un acuerdo internacional en tomar los criterios diagnósticos y terapéuticos de la actualmente denominada Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero –WAPTH-, para el tratamiento sanitario de las personas transexuales y/o transgénero.

La persona transexual desarrolla el tratamiento en tres fases conocidas como tríada terapéutica, que incluye:

- El diagnóstico y experiencia de vida real\*
- El tratamiento hormonal cruzado
- Las cirugías de reasignación sexual

Fases, responsables y duración del proceso de reasignación de sexo		
Fases Terapéuticas	Responsable	Duración
<b>Diagnóstico</b>	Psicología/Psiquiatría	3-6 meses
Experiencia de vida real*	Paciente	
Valoración endocrinológica y <b>tratamiento hormonal</b>	Endocrinología	1,5-2 años
<b>Cirugía</b> reasignación de sexo	Cirugía	
Controles y seguimiento	Endocrinología	De por vida

\*Experiencia de vida real: la realidad social del paciente determina en ocasiones que no pueda realizar un test de vida real previo al cambio de sexo sin pagar por ello un coste social elevadamente alto. Cada persona realiza a su propio ritmo y según sus circunstancias el paso a “la vida real”, es decir, el paso a vivir conforme a su identidad de género sentida.

Por tanto, la expresión que tradicionalmente se utiliza “experiencia de vida real”, podría ser sustituida por “adaptación social al género sentido”.

### PRIMERA FASE: Valoración diagnóstica

Será responsabilidad del profesional de salud mental (psicólogo/a clínico/a o psiquiatra) de referencia en el Área de Salud. Hay que contemplar la asistencia diferenciada en salud mental de niños y

adolescentes, por ello para su valoración diagnóstica se contará en cada Área con un referente en psiquiatría infanto-juvenil.

Se recomienda para la valoración diagnóstica un periodo de tres meses, durante el que se mantendrá un contacto regular con el profesional de salud mental. Es preciso utilizar entrevistas para obtener los datos necesarios sobre antecedentes de salud, datos biográficos, aparición y evolución del sentimiento de identidad sexual/identidad de género, orientación, actitudes, conducta y respuesta sexual, relación de pareja y datos familiares.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el travestismo fetichista, el travestismo no fetichista, la orientación sexual egodistónica, el trastorno de la maduración sexual, el trastorno sexual y de la identidad sexual no especificado, los trastornos que presentan una alteración del juicio de la realidad como la esquizofrenia y los trastornos psicóticos, el trastorno límite de la personalidad, y el trastorno dismórfico corporal.

El diagnóstico se atenderá a los criterios reconocidos por el DSM5, en esta última revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales no se contempla el test de vida real como obligatorio para realizar el diagnóstico.

El **test de vida real** significa que la persona viva, trabaje y se relacione en todas las actividades de su vida, de acuerdo al sexo deseado y durante todo el tiempo. Este test alerta al clínico de que el sufrimiento que produce el conflicto de identidad resulta tan intolerable e incapacitante que se ve disminuido cuando se comporta y relaciona según el género al que dice pertenecer. Es aspiración de toda persona transexual llegar a vivir conforme a su género, pero la forma en la que aborda socialmente este problema es decisión particular y está condicionada por sus circunstancias personales.

Es importante diferenciar la atención psicológica de **evaluación y diagnóstico**, de la atención psicológica de **acompañamiento y seguimiento**. En el segundo caso se intenta establecer un entorno de intervención en el marco de un trabajo interdisciplinario, que se encargue no sólo de acompañar en el proceso de transformación a la persona, sino que además contribuya al alivio de su malestar.

La atención psicológica o psiquiátrica de acompañamiento y seguimiento será responsabilidad del profesional de salud mental de referencia en el Área de Salud.

## **SEGUNDA FASE: Terapia hormonal**

Una vez hecha la valoración diagnóstica y habiéndose emitido un informe por el responsable de Salud Mental, se deriva al Servicio de Endocrinología del Área de Salud correspondiente, o a la Unidad Funcional Regional ubicada en el HCU de Valladolid si se superan los recursos del Área.

El tratamiento hormonal debe ser indicado y monitorizado por profesionales especialistas en endocrinología con experiencia en el manejo de esteroides sexuales.

La elección del preparado hormonal, método de liberación y dosificación, debe ajustarse al principio de mínimo riesgo para la salud y máxima eficacia.

Antes del inicio del tratamiento hormonal se recomienda evaluar aquellos procesos asociados que puedan contraindicar o condicionar el tratamiento hormonal.

El efecto máximo en determinados aspectos puede que no se manifieste hasta después de 2-3 años del tratamiento. La genética influye en la respuesta de los tejidos diana a la terapia hormonal, con una gran variabilidad interindividual y no se puede superar su efecto administrando dosis supra-fisiológicas.

Se recomienda el seguimiento clínico-analítico cada 3 meses durante el primer año y a continuación seguimiento semestral.

### **Tratamiento hormonal en adolescentes**

Es necesario un tratamiento conservador dado que la identidad sexual puede sufrir variaciones inesperadas en estas situaciones, por lo que no se debe influir de forma directa en el rol de género y no iniciar tratamiento hormonal en niños/as prepuberales. La experimentación por parte de las personas de los primeros cambios en relación a su pubertad espontánea es trascendental, y por ello la forma de experimentar los primeros cambios físicos posee valor diagnóstico.

Se recomienda tratamiento mediante supresión de las hormonas puberales con análogos de LHRH. Esta intervención es generalmente reversible, permitiendo en el futuro el desarrollo puberal del sexo biológico si fuese necesario, siempre y cuando, no se haya iniciado el tratamiento hormonal cruzado.

Es preciso un soporte psicológico y social adecuado y puede ser necesario psicoterapia familiar y orientación a los padres para afrontar la toma de decisiones.

### **TERCERA FASE: Cirugía de reasignación sexual**

Se debe valorar cada caso de forma individual, para lo cual es necesario reevaluar a la persona que solicita la reasignación en fechas próximas a la cirugía, por una persona del equipo de psicología/psiquiatría que no conozca previamente el caso y ser comentado en sesión clínica por todo el equipo de salud: profesionales de salud mental, endocrinólogos, y los profesionales del campo de la cirugía involucrados en las intervenciones, urólogos, ginecólogos y cirujanos plásticos.

En el caso de que hubiera contraindicaciones a la terapia hormonal podría indicarse la cirugía directa.

Para la cirugía compleja de reasignación de género debe acordarse el centro que vaya a establecerse de referencia.

### **Cirugía genital para personas transexuales hombre a mujer – THM-**

- Penectomía
- Gonadectomía
- Creación de una neovagina
- Mamoplastia de aumento, si es preciso, a partir de 2 años de tratamiento estrogénico.



## **Cirugía genital para personas transexuales mujer a hombre-TMH-**

- Histerectomía más doble anexectomía es aconsejable a los 2-3 años de inicio de tratamiento, dado que el uso prolongado de andrógenos se ha asociado a la aparición de neoplasia ovárica
- La genitoplastia no debe realizarse antes de 2-3 años de tratamiento androgénico.
- Mastectomía, debe realizarse una vez iniciada la terapia hormonal y la experiencia de vida real (a los 6-12 meses).

Se recomienda seguimiento por endocrinología tras la cirugía. Las personas con gonadectomía precisarán tratamiento de sustitución hormonal o vigilancia o ambos para prevenir efectos adversos de insuficiencia hormonal crónica.

Asimismo se precisará atención psicológica si la adaptación provoca inseguridades o conflictos en la persona transexual operada.

### **Recursos en Castilla y León:**

#### -Atención Primaria:

Equipos de Atención Primaria (pediatras, médicos, enfermería, trabajadores sociales)

#### -Profesionales de Salud Mental:

Psicólogo/a clínico/a o psiquiatra de referencia en el Área de Salud

Psicólogo/a clínico/a o psiquiatra de referencia en el Área de Salud para psiquiatría infanto-juvenil

#### -Profesionales especialistas en endocrinología:

Especialista en endocrinología de referencia en el Área de Salud.

Unidad Funcional Regional ubicada en el HCU de Valladolid.

#### -Profesionales especialistas en cirugía:

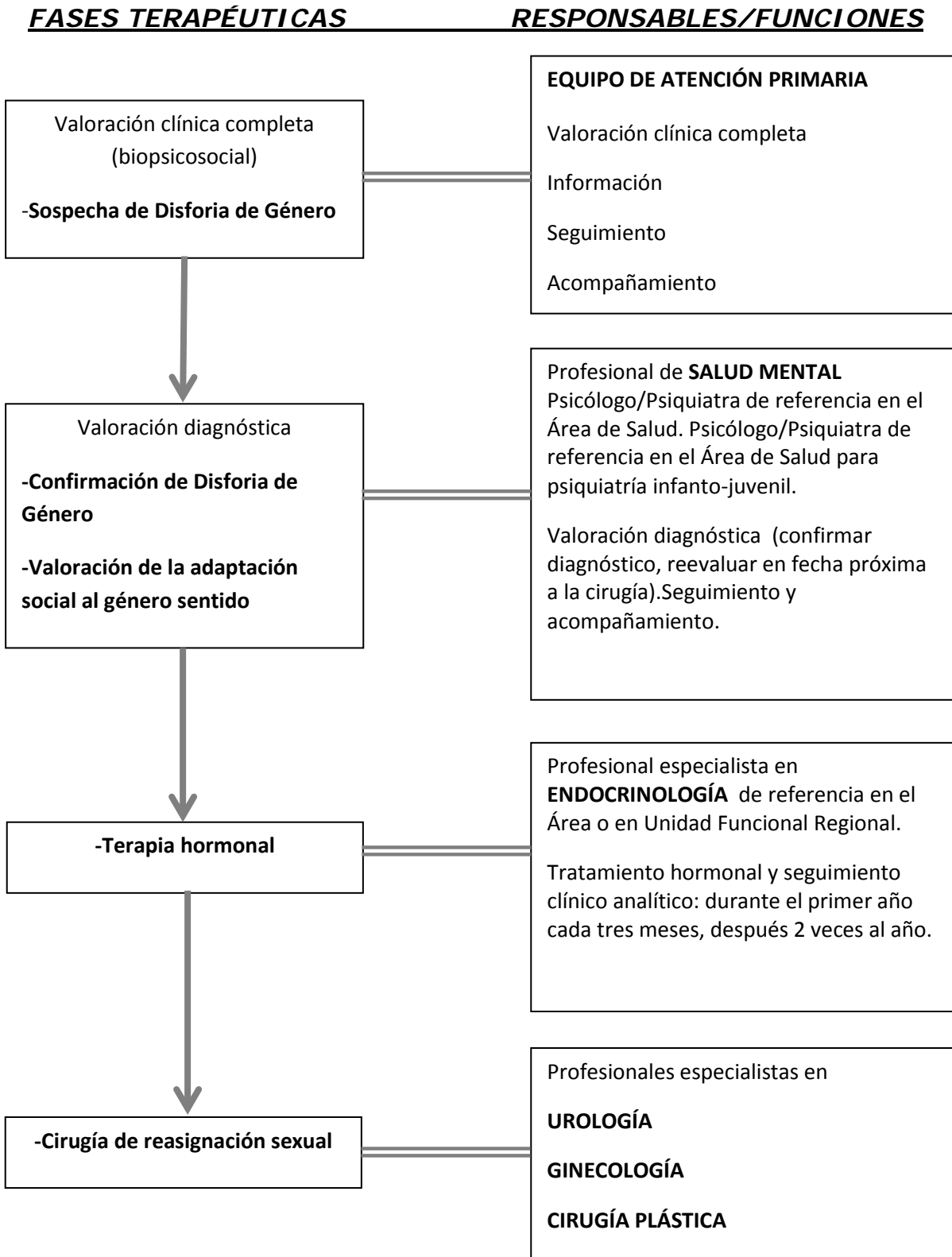
*Cirugía de baja complejidad:*

Las técnicas simples (mastectomía, histerectomía, anexectomía, orquiectomía, mamoplastia, intervención de cuerdas vocales), y especialmente en las situaciones que no vayan a conllevar una cirugía compleja de reasignación de género adicional, se realizarán en el hospital de referencia del paciente, por parte de la especialidad correspondiente: ginecología, urología, cirugía plástica.

*Cirugía compleja de reasignación de género:*

-Derivación a la Unidad de Identidad de Género de referencia: pendiente de acuerdo.

# ALGORITMO DE ACTUACIÓN



## **BIBLIOGRAFÍA**

-Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN. Endocrinología y Nutrición 2012; 59:357-382.

-Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH): [www.wpath.org](http://www.wpath.org).

-Asociación Americana de Psiquiatría: Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5: [www.DSM5.org](http://www.DSM5.org). Anteriormente nombrada Asociación Internacional Harry Benjamin de Disforia de Género.

-Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales. Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Servicio Canario de Salud, Dirección General de Programas Asistenciales. Año 2009.