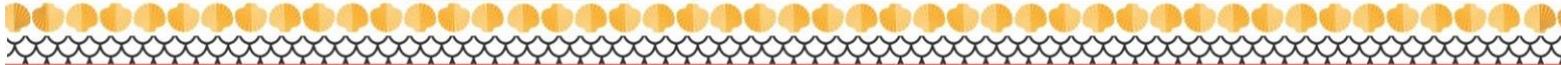


Los expertos aseguran que en los últimos años se han triplicado las consultas asistenciales de menores no conformes con su género

Los pediatras demandan una mayor atención multidisciplinar a los menores con dudas sobre su identidad de género

- Al menos 1.000 menores en España no tienen clara su identidad de género según los expertos, quienes estiman que este número es probablemente más elevado ya que no existen registros anteriores a 2008.
- No existen en nuestro país unidades específicas en pediatría para la atención a estos menores, que han de acudir a las unidades creadas para el seguimiento de la identidad de género en adultos.
- Entre un 70% y un 80% de los jóvenes, de edades comprendidas entre 10 y 14 años, con un comportamiento disconforme con su género no desarrolla una identidad transgénero en edad adulta.
- El pediatra de Atención Primaria es el especialista encargado de realizar el acompañamiento del menor y su familia. La prudencia y el respeto al menor son fundamentales para mantener el equilibrio de la situación sin forzar una decisión.
- Los tratamientos hormonales se inician cuando en la etapa prepuberal del menor, en torno a los 12 años, y tienen como objetivo disminuir el malestar de estos niños y ofrecer más tiempo para tomar una decisión más equilibrada a la hora de iniciar las terapias reafirmantes sobre el cambio de género.

Santiago de Compostela, 1 de junio de 2017.- Al menos 1.000 menores en España no tienen clara su identidad de género según los expertos, quienes estiman que este número es probablemente más elevado ya que no se tienen datos epidemiológicos anteriores a 2008 a este respecto en nuestro país. En los últimos años *“se han triplicado el número de consultas recibidas con motivo de las dudas sobre la identidad de género de menores”*, asegura el **doctor Antonio Jurado**, presidente del Comité Científico del **65 Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEP)** que, del 1 al 3 de junio, se celebra en Santiago de Compostela. *“El impacto social y las implicaciones clínicas son la razón fundamental por la cual se abordará este tema en el trascurso de la reunión anual de la Pediatría. El pediatra de Atención Primaria es el especialista que debe valorar a estos niños en primera instancia, es el profesional responsable de acompañar al menor y su familia, de manejar de manera adecuada los tiempos para que la situación se desarrolle y culmine de manera satisfactoria y de contar con otros especialistas si así se requiere”*, explica el doctor Jurado.



“Entre un 70% y un 80% de los jóvenes, de edades comprendidas entre 10 y 14 años, con un comportamiento disconforme con su género no desarrolla una identidad transgénero”, explica el **doctor Juan Pedro López Sigüero**, endocrinólogo pediátrico del Hospital Regional Universitario de Málaga. Por eso subraya que *“es preciso individualizar en grado sumo la atención a estos pacientes, con una valoración interdisciplinar por equipos pediatras especializados, cuidadosa y sosegada, con el fin de minimizar la incertidumbre asociada al diagnóstico y a la actitud terapéutica que permita una toma de decisiones razonada y prudente, consensuada con el paciente y su familia y reevaluada buscando su mayor beneficio acorde con sus valores y potenciando su autonomía”*.

“Sin embargo- asegura este experto-*no existen en nuestro país unidades pediátricas específicas para la atención de estos menores, que han de acudir a las unidades creadas para el seguimiento de la identidad de género en adultos”*. En su opinión, los equipos multidisciplinares necesarios para atender a estos menores deberían estar conformados por pediatras *“endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, otorrinolaringólogos, ginecólogos, urólogos y cirujanos plásticos. Sin embargo, en muchos casos no hay más que endocrinólogos con poca experiencia y acceso a consulta con otros especialistas también poco expertos”*.

Identidad de género: manifestaciones y dudas

La identidad sexual se conforma en los primeros años de vida, dependiendo de los autores se podría establecer entre el primer y el cuarto año de vida. *“Sin embargo, esto no significa que la identidad ni general ni sexual, quede necesariamente cerrada y completa. La identidad se desarrolla a lo largo de toda la vida, en función de las experiencias sociales de la persona y la identidad sexual sigue el mismo camino”*, indica el doctor Jurado. En general, no es hasta los 6-7 años cuando se considera más estabilizada y siempre de acuerdo a tres componentes: la *“etiqueta de género”* (realidad de ser niño o niña), *“estabilidad del género”* (sentimiento de que este género no va a cambiar con el tiempo) y *“consistencia del género”* (sentimiento de estabilidad independientemente de la apariencia física).

“En todo caso, la identidad de género se irá afianzando si el aprendizaje y experiencias ocurren de forma adecuada y siempre muy relacionado con el entorno afectivo y la autoestima del menor”, asegura el doctor Sigüero, que marca como criterios básicos que el pediatra de atención primaria ha de tener presentes los siguientes:

<i>Niños</i>	<i>Niñas</i>
El chico aún no ha alcanzado la pubertad Las dudas sobre su género han estado presente al menos durante 6 meses	La chica aún no ha alcanzado la pubertad Las dudas sobre su género han estado presente al menos durante 6 meses

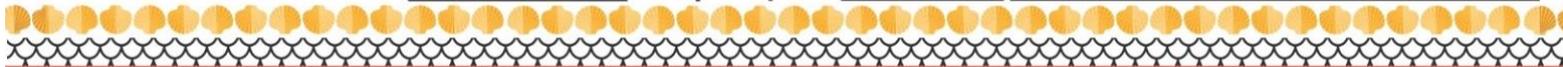


<p>Malestar intenso y persistente por el hecho de ser un chico acompañado del deseo intenso de ser una chica. De manera menos frecuente, la insistencia en que él es una chica</p>	<p>Malestar intenso y persistente por el hecho de ser una chica acompañado del deseo manifiesto de ser un chico o insistencia en que ella es un chico.</p>
<p>Preocupación por actividades típicamente femeninas: preferencia por vestir o simular atuendos femeninos o por un intenso deseo de participar en los juegos y pasatiempos de las chicas, junto a un rechazo de los juguetes, juegos y actividades tradicionalmente masculinas</p>	<p>Rechazo persistente hacia atuendos femeninos e insistencia en vestir ropas típicamente masculinas.</p>
<p>Repudio persistente de las estructuras anatómicas masculinas como se pone de manifiesto en al menos una de las siguientes afirmaciones reiteradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que él crecerá hasta convertirse en una mujer (no solamente en lo referente al papel de ésta). - Que su pene y sus testículos son molestos o que desaparecerán. - Que sería mejor no tener testículos ni pene. 	<p>Repudio persistente de las estructuras anatómicas femeninas puesto de manifiesto por al menos uno de los síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afirmación de que ella tiene o le crecerá un pene. - Rechazo de la micción en posición sentada. - Afirmación de que no desea que le crezcan los senos ni de tener menstruación.

Tratamientos hormonales. Tratamiento con bloqueantes de la pubertad

La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) marca los 12 años como edad para el inicio del tratamiento hormonal en menores, coincidiendo con el desarrollo hormonal propio del género biológico. El objetivo fundamental de estos tratamientos es *“que la regresión de los caracteres sexuales secundarios disminuya el malestar de estos niños y ofrezca un mayor tiempo para poder explorar y ayudar a tomar una decisión más equilibrada sobre otras si iniciar o no terapias reafirmantes del cambio de género”*, explica el doctor Jurado. También recalcan que el inicio del tratamiento no se puede considerar un hecho aislado, *“sino como una parte del tratamiento multidisciplinar que debe recibir el menor”*, asegura el presidente del Comité Científico del 65 Congreso de la AEP.

Tras el inicio de este tratamiento los expertos recomiendan visitas trimestrales durante el primer año y semestrales a partir del segundo por el pediatra endocrinólogo. *“En cada visita se monitorizarán los datos de cumplimiento terapéutico y la posible aparición de efectos adversos”* indica el doctor Sigüero. Si bien, *“no se han observado efectos adversos de importancia,”* este experto matiza que *“es conveniente vigilar el efecto sobre el crecimiento y la mineralización ósea ya que ambos pueden disminuir, también se puede observar una ganancia de peso y valorar los datos de síndrome metabólico. Por supuesto, no perder de vista la situación psicológica del adolescente, sobre todo si existiesen signos de depresión o ansiedad”*.



Criterios para iniciar el tratamiento bloqueante de la pubertad (según las directivas marcadas en 2011 por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH))

Edad: mayor de 12 años **

Desarrollo puberal, según la Escala de Tanner, igual o superior a 2

Identidad cruzada desde la infancia

Persistencia y/o empeoramiento de las dudas sobre su género al empezar la adolescencia

No comorbilidades ni otras circunstancias que pudieran interferir en el tratamiento.

Contar con apoyo familiar.

Comprensión por parte del paciente de los efectos del tratamiento.

Seguimiento previo de al menos seis meses por un equipo multidisciplinar.

**Sin embargo y dado que el inicio de la pubertad en niñas biológicas es más precoz que en varones, empezando como media entre los 10 y los 11 años, la edad cronológica de 12 años podría ser menor en estos casos.

Otra terapia que se utiliza es el tratamiento hormonal cruzado, normalmente, se inicia a partir de los 16 años y consisten en la administración de hormonas sexuales contrarias al sexo biológico y adecuadas al sentimiento de género.

Para más información: **Gabinete de Prensa de la Asociación Española de Pediatría (AEP)**

Vanessa Barrio / Ainhoa Fernández / Móvil: 663 11 77 02 / 687 71 8 250

vbarrio@plannermedia.com / afernandez@plannermedia.com

Twitter: @CongresoAEP

Hashtag: #65CongresoAEP

