

Protocol integral d'atenció sanitària de persones trans* a les Illes Balears



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Protocol integral d'atenció sanitària per a persones trans* a les Illes Balears

Autoria

- Maria Caimari Jaume, pediatra. Hospital Universitari Son Espases
- Lena Castells Torrens, cap del Servei de Coordinació i Atenció a la Diversitat Sexual i de Gènere de la Direcció General de Coordinació. Conselleria de Presidència
- Iñigo Cerdà Dezcallar, cirurgià plàstic. Hospital Universitari Son Espases
- Jaime Estrada Cuxart, cap del Servei de Cirurgia Plàstica. Hospital Universitari Son Espases
- José Oriol Lafau Marchena, coordinador autonòmic de Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears
- Cristina Patricia Mulet Martínez, ginecòloga. Hospital Universitari Son Espases
- Pedro Pizà Reus, cap del Servei d'Urologia. Hospital Universitari Son Espases
- Fernando Rivera Fernández, psicòleg clínic de la Consulta d'Identitat de Gènere. Hospital Universitari Son Espases
- Raquel Segovia Orti, pediatra. Hospital Universitari Son Espases
- Guillermo Serra Soler, endocrinòleg. Hospital Universitari Son Espases
- Santiago Tofe Povedano, endocrinòleg. Hospital Universitari Son Espases
- Vicente Pereg Macazaga, cap del Servei d'Endocrinologia. Hospital Universitari Son Espases
- Carlos Javier Villafáfila Gomila, subdirector de Cures Assistencials i Atenció a l'Usuari. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió

- Vicent Bataller i Perelló, metge i professor universitari de sexologia. Universitat de Sevilla, Centre Universitari de Mèrida i Universitat d'Almeria
- Aina Caldentey Ribera, responsable d'infermeria del Centre de Salut Escola Graduada (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Colectivo Trans Balears
- Comissió de Salut del Consell de Lesbianes, Gais, Trans, Bisexuals i Intersexuals de les Illes Balears (Consell d'LGTBI), integrat per les entitats següents:
 - Partit Socialista de les Illes Balears (PSIB-PSOE)
 - Chrysallis Illes Balears
 - Comissions Obreres (CCOO)
 - MÉS per Mallorca
 - Ben Amics, Associació d'LGTBI de les Illes Balears
 - Virginia Vallejo Figuración, vocal experta
 - Fernando Rivera Fernández, vocal expert
 - Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears
 - Podem Illes Balears
 - La Llave del Armario
- Olga Huguet Rodríguez, pediatra del Centre de Salut Nuredduna (Artà). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Susana Munuera Arjona. Metgessa de l'Oficina de Qualitat. Servei de Salut de les Illes Balears
- Oficina de Defensa dels Drets del Menor (ODDM). Conselleria de Serveis Socials i Cooperació
- Joan Pizà i Oliver, cap del Departament de Comunicació, Publicitat i Innovació Tecnològica de la Informació. Conselleria de Presidència
- Carmen Sánchez-Contador Escudero, metgessa de la Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut
- Silvia Vega García, presidenta del Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de Mallorca (COMETA)

Agraïments

- Rosario Sánchez Grau, delegada del Govern d'Espanya
- Juli Fuster Culebras, director general del Servei de Salut de les Illes Balears
- Joan Ignasi Morey i Marquès, director general de Coordinació. Conselleria de Presidència
- Maria Ramos Montserrat, directora general de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut

Revisió lingüística

Francesca Hernández Terrassa. Cap del Servei de Planificació Lingüística. Servei de Salut de les Illes Balears

Maquetació

Bartomeu Riera Rodríguez. Tècnic en assessorament lingüístic dels Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears

Edició

Servei de Salut de les Illes Balears. Març de 2019

ISBN

978-84-09-10212-9

Com citar aquest document

CAIMARI JAUME, Maria; CASTELLS TORRENS, Lena; CERDÀ DEZCALLAR, Iñigo [et al.]. *Protocol integral d'atenció sanitària de persones trans* a les Illes Balears*. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears, 2019.

Índex de continguts

Introducció.....	9
Justificació.....	10
Objectius.....	11
Model d'atenció sanitària.....	12
Circuit d'atenció sanitària de les persones trans*.....	14
Atenció primària de salut.....	15
Atenció endocrinològica.....	16
Atenció per a cirurgia genital i mamària.....	21
Atenció ginecològica i urològica.....	22
Atenció a la Consulta d'Identitat de Gènere.....	23
Seguiment i avaluació del protocol.....	26
Glossari.....	27
Bibliografia.....	28
Annex 1. Signes comuns davant situacions de realitat trans* en la infantesa.....	31
Annex 2. Consentiment informat.....	33
Annex 3. Autorització i revocació per obtenir mostres biològiques i/o imatges per a recerca científica o docència.....	34
Annex 4. Rebuig de la intervenció.....	36
Annex 5. Normativa relacionada.....	37

Introducció

La *identitat de gènere* és la lliure expressió de la diversitat humana. S'entén que totes les persones tenen dret a definir la identitat pròpia i a expressar-la amb relació a les necessitats que tinguin. És un dret que no es pot qüestionar.

L'expressió diversa de les característiques de gènere, incloent-hi les identitats que no estan associades al sexe assignat en el moment de néixer, és un fenomen humà comú i multicultural, que no s'ha de considerar patològic. El sistema públic de salut ha de respectar les possibles identitats o expressions de gènere i no les ha de jutjar, i també ha de respectar el ritme de cada procés i l'itinerari que cada persona decideixi recórrer.

Per tant, els processos trans*identitaris es reconeixen com una manifestació de la diversitat que ara es vol posar en relleu, amb plena consciència que cada procés és únic i singular.

En aquest protocol s'ha utilitzat el terme *persones trans** com un concepte paraigua que permet reflectir la realitat diversa de persones que s'autodefineixen, o no, com a persones transsexuals, transgènere, trans, no binàries, de gènere fluid, de gènere neutre o de qualsevol altra identitat social emergent. El que l'asterisc pretén assenyalar és l'heterogeneïtat a l'hora de concebre el cos, la identitat i les vivències, que va més enllà de les normes socials imposades.¹

En els darrers anys s'han produït canvis i avanços importants en el marc legislatiu amb relació a la identitat de gènere i a la categorització d'aquesta en l'àmbit de la salut. A les Illes Balears és vigent des de l'any 2016 la Llei 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per erradicar l'LGTBI-fòbia, a més d'altres normes relacionades, tant d'àmbit autonòmic com estatal [vegeu l'annex 5].

Cal ser conscients que vivim en una societat marcada per una estructura social binària pel que fa al gènere, que concep les identitats en dues úniques categories exclusives i excloents (home i dona). En les persones trans*, pot haver-hi dissonància entre el sexe atribuït en el moment de néixer i el gènere expressat i sentit com a propi, i es poden produir alts nivells d'estigmatització, discriminació i victimització, que generen en la persona una visió negativa de si mateixa, possiblement acompanyada d'abandonament escolar o laboral, a més de comorbiditat clínica i disfunció social i familiar.

Per això cal elaborar un protocol que serveixi de guia per oferir de manera ordenada i sistemàtica una atenció integral, personalitzada i respectuosa amb l'autodeterminació de gènere a les persones usuàries que voluntàriament s'acostin als serveis públics de salut de les Illes Balears.

¹ PLATERO, Lucas. *Trans*sexualidades, acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2014.

Justificació

En general, el binarisme de gènere esbiaixa la percepció de les diferents identitats i expressions de gènere perquè estableix dos gèneres exclusius i excloents, dicotòmics, complementaris i jerarquitzats entre si. Per això els comportaments i les expressions contràries a allò que s'espera poden generar —majorment entre la població infantil i adolescent— sentiments interns de confusió i de malestar a l'hora d'afrontar la identificació del gènere que se sent com a propi.

Així doncs, determinades persones poden entrar en conflicte amb les expectatives creades socialment arran de l'assignació en el moment de néixer i poden ser objecte de discriminació, ja que els seus comportaments són tractats com a *no-normatius*. Aquesta situació, òbviament, pot generar-los patiment.

L'Administració sanitària considera que totes les persones s'han de sentir segures i incloses socialment, cosa que implica que s'han poder expressar i relacionar amb la identitat de gènere que sentin com a pròpia, independentment de les dades registrals que en constin. Així doncs, s'ha considerat necessari elaborar aquest protocol amb la finalitat de facilitar els tractaments sanitaris a les persones que tinguin la voluntat d'iniciar-los i també de donar a conèixer altres factors d'intervenció social.

Les persones usuàries en els processos en què s'ha d'aplicar aquest protocol són persones no-cissexuals, indistintament de quina sigui l'autopercepció o autodefinició de cadascuna.

La prevalença de la transsexualitat varia segons els diferents estudis consultats:

- Van Kesteren *et al.* (1996) estima la prevalença en 1:11.900 homes i 1:30.400 dones.
- A Espanya, segons diversos estudis, varia entre 1:9.685 i 1:21.031 en dones transsexuals (DT) i 1:15.456-48.096 en homes transsexuals (HT). La prevalença a Andalusia en la població espanyola de 14 a 64 anys és d'1:9.685 homes i d'1:15.456 dones. El coeficient DT/HT se situa en 3:1 i 4:1, i varia lleugerament entre les diferents comunitats autònomes.
- Una metanàlisi² publicada l'any 2015 situa en 4,6 per cada 100.000 persones la prevalença de la transsexualitat, i dona xifres de 6,8 dones trans* per cada 100.000 persones i de 2,6 homes trans* per cada 100.000 persones. El mateix estudi indica que les xifres han augmentat al llarg dels darrers cinquanta anys.

Les Illes Balears tenien l'any 2017 una població d'1.115.999 habitants, 554.925 dels quals eren homes i 561.074, dones. Segons l'Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT),³ la població menor de 15 anys era el 15,48 % del total (homes, 16 %; dones, 14,97 %) i la població major de 65 anys era el 15,33 % (homes, 13,62 %; dones, 17,02 %). Amb aquestes xifres, la població actual de 15 a 64 anys de les Illes Balears s'estima en 772.100 habitants, 390.528 dels quals són homes i 381.572, dones.

² Arcelus J, Bouman WP, Van den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernández Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry*. 2015 Sep;30(6):807-15.

³ Font: IBESTAT. Disponible en ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/5cce5e9d-3601-4186-a284-3ab9f3bb791a/01686683-4bc4-42b9-85d9-434562a108b2/ca/pad_res01_17.px [Consulta: 18 feb 2019].

D'aquesta manera, segons la prevalença estimada de transsexualitat per a la població de 15 a 64 anys, s'estima que a les Illes Balears hi ha una prevalença d'almenys 41 dones* i 25 homes* en aquest grup de població, sense comptar la població de menys de 15 anys, grup d'edat d'especial consideració, sobretot tenint en compte que un dels objectius principals d'aquest protocol és donar cobertura a les demandes que es puguin produir en les edats més primerenques.

Per tant, la necessitat d'aquest document queda justificada per les dades de prevalença estimada de la transsexualitat a les Illes Balears, sense comptar els casos entre la població de menys de 15 anys i de més de 64 anys ni altres situacions que poden arribar a ser ateses en relació amb realitats trans* en poblacions més primerenques.

Objectius

Objectiu general

Garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció sanitària integral de les persones trans* i de les seves famílies en el moment en què la sollicitin.

Objectius específics

- Establir el procés d'atenció sanitària de les persones trans* des que tenen contacte amb el sistema sanitari, amb pautes i recomanacions per als diferents àmbits assistencials.
- Facilitar a cada professional sanitari les eines necessàries per prestar una atenció sanitària segura i de qualitat a les persones trans*.
- Formar i sensibilitzar els professionals que facin feina en l'àmbit sanitari sobre la realitat i les necessitats de les persones trans*.
- Acompanyar les persones trans* i les persones del seu entorn en l'àmbit sanitari pel que fa a les necessitats i les decisions respecte de la identitat de gènere pròpia.
- Elaborar els informes preceptius per facilitar el canvi de nom i de gènere en els documents d'identitat i en la resta de documentació oficial.
- Treballar de manera coordinada amb les diferents institucions i entitats implicades en la realitat trans*.

Model d'atenció sanitària

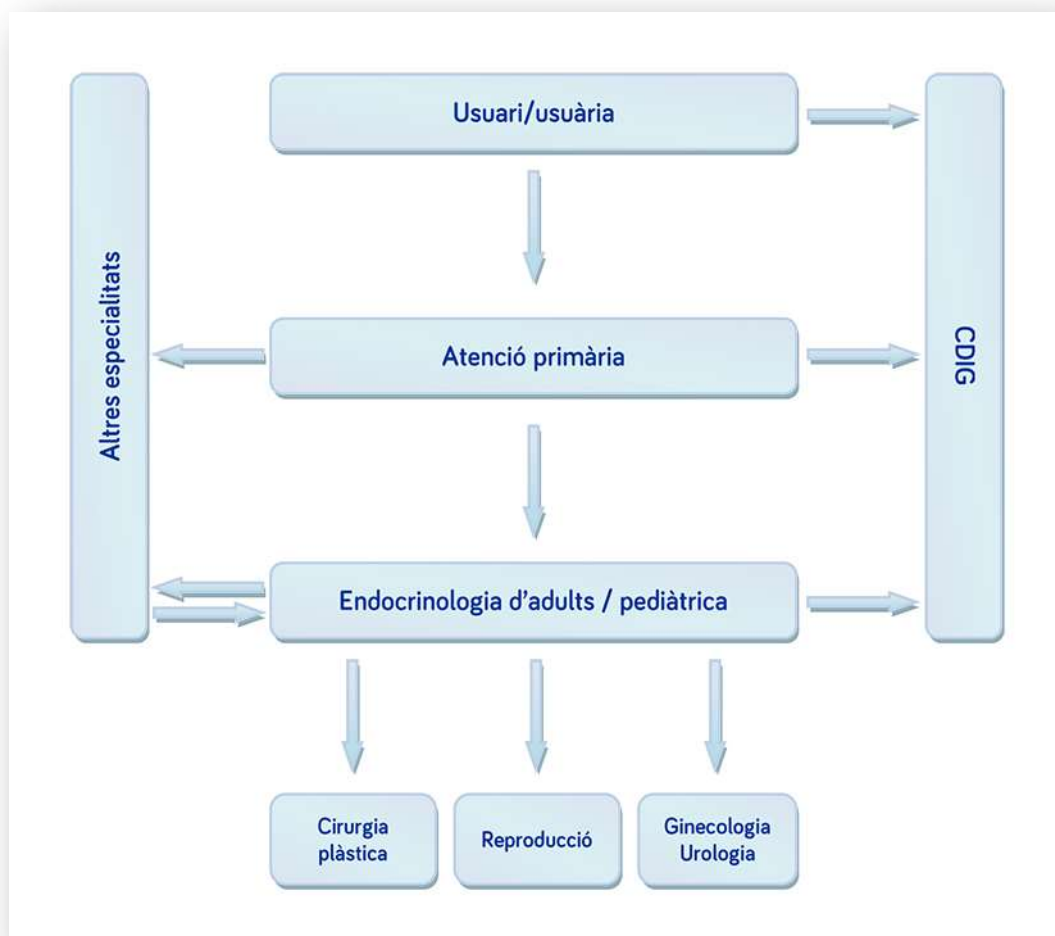
El model d'atenció sanitària a les persones trans* de les Illes Balears es fonamenta en un model transpositiu i biopsicosocial, que té en compte les necessitats clíniques, psicològiques i socials de la persona al llarg del seu procés. Aquest model es basa en les consideracions següents:

- Les decisions que va prenent cada persona són un procés de col·laboració entre professional i persona trans*, centrat en les necessitats i les expectatives de la persona i sempre seguint els criteris ètics del principi d'autonomia del pacient o de la pacient.
- La funció de cada professional sanitari és oferir informació objectiva i suficient sobre les diferents possibilitats en cada fase del procés, amb l'objectiu que cada persona pugui prendre decisions lliurement i ben informada.
- Les persones menors d'edat han de veure ateses les necessitats que tinguin, tot i que necessiten el consentiment dels pares, mares o tutors o tutores legals. El consentiment s'ha de sol·licitar seguint els preceptes que estableix la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, tenint en compte els límits del consentiment informat i el consentiment per representació recollits en l'article 9 (apartats 3-7), i també en la resta de normativa relacionada amb menors d'edat que afecti la matèria que és l'objecte d'aquest protocol [vegeu l'annex 5].
- En cas de negació, oposició o desacord dels pares, mares o tutors o tutores legals, s'ha d'oferir la possibilitat de mediació, amb l'objectiu d'arribar a acords vàlids i fent prevaler sempre l'interès superior del menor o de la menor pel que fa a la identitat pròpia, amb intervenció judicial si cal. Per accedir a la sol·licitud de mediació cal atenir-se a allò que disposa la Llei 14/2010, de 9 de desembre, de mediació familiar de les Illes Balears, en la qual es defineixen les matèries susceptibles de mediació familiar; concretament, l'article 4.3.g estableix que ho són «tots els conflictes entre els progenitors i els seus fills i filles i altres familiars, sempre que es tracti de matèries disponibles per les parts d'acord amb el dret de família i susceptibles de ser plantejades judicialment».
- Una part important de les persones trans* necessitarà atenció endocrinològica destinada a adaptar el cos al gènere que senten.
- Els professionals sanitaris que acompanyen les persones trans* en aquest procés poden sol·licitar les intervencions i les proves complementàries que considerin oportunes a fi de fonamentar les alternatives de tractament que ofereixin.
- L'atenció sanitària a persones trans* s'ha de dur a terme a les unitats o als centres assistencials d'àrea, sens perjudici que cada professional pugui derivar la persona al centre de referència com a millor opció terapèutica o a demanda de la persona mateix.
- El centre de referència a les Illes Balears és l'Hospital Universitari Son Espases. Les persones trans* que ho vulguin poden ser derivades a aquest centre en el context de la presa de decisions compartida.
- La Consulta d'Identitat de Gènere (CDIG) ha de fer un acompanyament individual, familiar o grupal a les persones trans* que ho demanin.
- Una part de les persones trans* necessitarà acompanyament en la recerca de recursos socials. Els recursos socials són els disponibles a les àrees d'atenció primària o als municipis on resideixi cada persona, i també els que proporcionin les diferents administracions (Govern, consells insulars, etc.).

Per facilitar a cada professional que atén la salut de les persones trans* el desenvolupament d'una actitud trans* positiva, ha de rebre formació sobre els aspectes que s'indiquen a continuació, els continguts dels quals s'han d'actualitzar anualment:

- El sistema de gènere binari s'ha d'entendre com una reducció de la varietat real de gèneres existents, que té repercussió en la invisibilització de l'expressió de gèneres diversos. No hi ha una manera única de ser trans*.
- Totes les persones que s'allunyen del gènere assignat en el moment de néixer són persones trans*, independentment del fet de necessitar o no el trànsit social en la identitat pròpia, l'acompanyament psicològic, l'ús de preparats hormonals o procediments quirúrgics.
- L'expressió de gènere és diversa i única de cada persona; per tant, no es pot sotmetre a cap tipus de diagnòstic, ja que la diversitat de gènere no és cap patologia mental.
- L'orientació sexual i la identitat de gènere són conceptes independents, i per això no s'han de confondre.
- El respecte ha de marcar el tracte amb cada persona amb relació al procés d'autoidentificació, d'autoacceptació i d'expressió de la identitat de gènere. Per això cal emprar el nom i el pronom amb què s'identifica aquesta persona en el moment d'atendre-la.
- El fet de viure en una societat binària i transfòbica condiona que moltes persones amb identitats de gènere diverses puguin mostrar dubtes, pors, sofriments, avanços i retrocessos en el procés d'expressió i visibilització social de la identitat de gènere que senten.
- Sempre s'ha de facilitar informació sobre els avantatges i els desavantatges que poden sorgir en cada una de les decisions preses, tant en l'àmbit clínic com en el procés de visibilització de la identitat sentida, en l'entorn afectiu més proper, en el món educatiu o laboral i, en general, en l'entorn social.

Circuit d'atenció sanitària de les persones trans*



Atenció primària de salut

L'atenció primària constitueix l'àmbit assistencial més proper a l'entorn de les persones i és habitualment el primer contacte amb el sistema de salut. L'equip de professionals assistencials de l'atenció primària té una posició privilegiada pel que fa a l'accessibilitat i la proximitat amb les persones usuàries i les seves famílies.

Les necessitats de salut vinculades a les situacions trans* són dinàmiques i canviants. Per això, cada professional de l'atenció primària ha d'estar format i sensibilitzat sobre l'atenció d'aquestes persones i les necessitats que presentin. En conseqüència, s'ha dissenyat un pla formatiu a tots els centres d'atenció primària de les Illes Balears que inclou l'actualització de conceptes, la sensibilització i la informació sobre els circuits i la derivació.

Cada professional de l'atenció primària pot dur a terme aquestes accions:

- Detectar signes que puguin fer pensar que es troba davant una persona menor trans*.
- Quan la persona ho demani (o la família si es tracta d'un menor o una menor), derivar l'atenció a altres professionals d'àrea o del centre de referència (Servei d'Endocrinologia de persones adultes / de pediatria de l'Hospital Universitari Son Espases).
- Derivar l'atenció a la CDIG quan la persona o la família ho demanin.
- Derivar les persones usuàries trans* als corresponents serveis de ginecologia o urologia quan sigui necessari o la persona usuària ho demani.

És fonamental que el conjunt de professionals de l'atenció primària estigui sensibilitzat amb la realitat trans*. En aquest sentit, cal respectar sempre la identitat i el nom que la persona usuària sent. Quan es consideri necessari, s'ha d'establir comunicació amb el centre educatiu.

Precisament en l'àmbit educatiu, el context de la Consulta Jove és una altra via de contacte amb el sistema sanitari i una oportunitat excel·lent per establir una relació terapèutica i de confiança amb menors adolescents. El conjunt de professionals de l'atenció primària ha de conèixer els recursos sanitaris disponibles per a la població adolescent.

Atenció endocrinològica

Circuit de derivació de persones usuàries

La persona usuària pot ser derivada a l'atenció endocrinològica pel metge o metgessa d'atenció primària o de pediatria corresponent i també per altres unitats assistencials que identifiquin una persona usuària trans* amb necessitats d'atenció endocrinològica.

Com a requisit per a qualsevol intervenció terapèutica, tota persona usuària trans* ha de signar un consentiment informat [vegeu l'annex 2], una còpia del qual ha de quedar en la història clínica.

En el cas de persones usuàries peripuberals, s'admet l'inici del tractament hormonal a partir de les primeres fases de desenvolupament de la pubertat. No obstant això, cal fer sempre una valoració individualitzada de cada persona seguint el procés evolutiu i, depenent de les característiques i del desenvolupament objectivat, s'ha de decidir juntament amb la família i el menor o la menor quin és el moment idoni per iniciar el tractament hormonal més adequat. En l'inici del tractament, a més del consentiment informat de la persona usuària, cal tenir l'aprovació per escrit de qui en sigui el progenitor i la progenitora o el tutor o tutora legal, atenent l'interès superior del menor o de la menor.

Una vegada establerta la idoneïtat del tractament i tenint en compte les circumstàncies i el mode de vida de la persona, cal proposar el moment adequat per iniciar el tractament hormonal, a fi de cercar el desenvolupament dels caràcters secundaris desitjats. Inicialment es pot recórrer a un bloqueig puberal i induir posteriorment la persona cap a la pubertat.

Atès que la pubertat és un procés que es desenvolupa durant l'edat pediàtrica, han de ser preferiblement pediatres especialistes en endocrinologia pediàtrica qui atenguin les persones en aquest procés.

A demanda de la persona usuària, el Servei d'Endocrinologia pot remetre-la a la Unitat de Fertilitat per a la criopreservació de gàmetes, sempre que compleixi els criteris d'inclusió.

Valoració endocrinològica i tractament hormonal

Primera visita al Servei d'Endocrinologia

Cal elaborar una història clínica detallada que permeti:

- Fer el diagnòstic diferencial d'alteracions endocrinològiques o genètiques que puguin necessitar tractaments o diagnòstics addicionals (cromosomopaties, síndrome adrenogenital, etc.).
- Valorar el risc cardiovascular: pes, talla, tensió arterial, tabaquisme, antecedents de cardiopatia isquèmica familiars i personals.
- Valorar les potencials contraindicacions al tractament amb esteroides sexuals [vegeu l'annex 1].
- Comprovar si hi ha antecedents familiars de càncer de mama i de pròstata, en el cas que calgui utilitzar estrògens.
- Indicar el tractament més adequat depenent de l'edat, del risc de tromboembolisme, del risc cardiovascular i dels antecedents familiars.
- Fer una exploració física completa, que en el cas de persones usuàries puberals ha d'incloure la determinació de l'estadi maduratiu sexual (escala de Tanner).

Així mateix, cal fer una analítica que ha d'incloure els paràmetres següents:

- Hemograma i proves de coagulació.
- Bioquímica de la sang, determinant el perfil renal, hepàtic i lipídic i el metabolisme hidrocarbonat, incloent-hi la insulina.
- Serologia del VIH i de virus hepatotòpics / ITS en persones usuàries sexualment actives.
- Analítica hormonal basal: hormona estimulant del fol·licle (FSH), hormona luteïnitzant (LH), prolactina (PRL), testosterona i estradiol.
- Valoració de l'edat òssia, a criteri de cada professional.
- Densitometria òssia si hi ha factors de risc de fractures per osteoporosi (antecedents de fractura, antecedents familiars, tractament amb glucocorticoides, hipogonadisme prolongat...).

Tractament hormonal

L'especialista en endocrinologia ha d'avaluar les diferents opcions de tractament en cada cas, depenent de l'edat, del risc cardiovascular i de les característiques individuals de la persona usuària.

Pubertat

El primer objectiu del tractament de la persona usuària puberal és la supressió de l'eix hipotalamohipofisari administrant anàlegs de la gonadoliberina (GnRH). És recomanable emprar durant el primer mes 50-100 mg/dia de l'antiandrogen acetat de ciproterona a fi d'evitar l'efecte estimulador inicial.

El moment ideal per iniciar aquest tractament és a partir de l'aparició dels primers signes de desenvolupament puberal (botó mamari o augment del volum testicular), que sol coincidir amb l'estadi puberal Tanner II. El tractament supressor amb anàlegs de la GnRH s'ha de mantenir al llarg del temps; en el cas de les nines, es pot substituir per antiandrògens quan s'iniciï el tractament hormonal; en el cas dels nins, se'n pot prescindir quan els índexs de testosterona siguin prou alts per mantenir una supressió adequada dels esteroides sexuals endògens. No obstant això, cal fer una avaluació individualitzada de cada cas tenint en compte el desenvolupament puberal, a fi de valorar el moment més adequat per iniciar el tractament amb anàlegs de la GnRH.

El segon objectiu consisteix a induir el desenvolupament dels caràcters sexuals corresponents al gènere expressat per mitjà d'esteroides sexuals. Aquest tractament s'ha d'iniciar depenent de les característiques del desenvolupament evolutiu que el puguin determinar utilitzant esteroides sexuals en dosis creixents seguint les indicacions següents:

Inducció puberal en nines trans*

Cal utilitzar com a estrogon d'elecció el valerat d'estradiol per la via oral, incrementant-ne la dosi cada 6 mesos:

- 5 µg/kg per dia
- 10 µg/kg per dia
- 15 µg/kg per dia
- 20 µg/kg per dia

La dosi per a persones adultes ha de ser de 2 mg/dia de valerat d'estradiol (vegeu altres opcions en els apartats següents).

En situacions de risc (malaltia tromboembòlica, persones fumadores, malaltia hepàtica o diabetis *mellitus*), o per decisió de la persona usuària, es pot utilitzar estradiol per la via transdèrmica.

Inducció puberal en nins trans*:

Cal utilitzar com a fàrmac d'elecció, preferiblement en pediatria, el cipionat de testosterona per la via intramuscular, incrementant-ne la dosi cada 6 mesos:

- 25 mg/m² cada 2 setmanes per la via intramuscular
- 50 mg/m² cada 2 setmanes per la via intramuscular
- 75 mg/m² cada 2 setmanes per la via intramuscular
- 100 mg/m² cada 2 setmanes per la via intramuscular

La dosi per a persones adultes ha de ser de 250 mg cada 4 setmanes o, preferentment, undecanoat de testosterona cada 12 setmanes per la via intramuscular.

La transició al Servei d'Endocrinologia de persones adultes s'ha de fer al voltant dels 16 anys, individualitzant el moment idoni en cada cas.

Això no obstant, en ambdós casos cal fer una valoració individualitzada de cada persona en el procés puberal a fi de decidir el moment més adequat per iniciar el tractament amb esteroides sexuals.

Persones adultes de menys de 40 anys

Tractament per a dones trans*

Cal utilitzar un estrogon per la via oral (estrogon conjugat), per la via transdèrmica (17β-estradiol en pegats) o per la via intramuscular (valerat o cipionat d'estradiol) per mantenir els nivells d'estradiol en el plasma equivalents als de les dones cissexuals premenopàusiques (< 200 pg/ml).

Taula 1. Dosis recomanades per a dones trans* de menys de 40 anys.

Via	Fàrmac	Dosi
Oral	Valerat de 17β-estradiol	2,0-6,0 mg per dia
Transdèrmica	Estradiol (pegats)	0,1-0,4 mg dues vegades per setmana
Parenteral	Valerat o cipionat d'estradiol	5-20 mg per la via intramuscular cada 2 setmanes 2-10 mg per la via intramuscular cada setmana

L'ús d'estrogen conjugat o sintètic no permet monitorar els nivells plasmàtics d'estrogen. A més, els estrògens d'origen sintètic (com l'etinilestradiol) incrementen el risc de patir complicacions tromboembòliques, motiu pel qual no s'han d'utilitzar.

En combinació amb l'estrogen cal utilitzar un antiandrogen per blocar l'efecte de la testosterona endògena, fins que la usuària sigui sotmesa a orquiectomia, si ho demana. Cal intentar mantenir la concentració de testosterona total en el rang fisiològic de les dones cissexuals (< 55 ng/dl).

La teràpia més eficaç consisteix en l'anàleg de la GnRH cada 4 setmanes per la via intramuscular. També es pot utilitzar l'antiandrogen en dosis de 100 mg/dia o l'espironolactona en dosis de 50-100 mg/dia (cal tenir una precaució especial amb els nivells d'electròlits en el plasma, especialment de potassi) o bé l'antagonista del receptor androgènic flutamida en dosis de 250 mg/dia (no redueix les concentracions de testosterona i pot provocar toxicitat hepàtica).

Tractament per a homes trans*

Cal utilitzar un èster de testosterona per la via intramuscular o testosterona en gel d'aplicació dèrmica o en pegats transdèrmics per mantenir uns nivells de testosterona total en el plasma equivalents als dels homes cissexuals no senils (320-1.000 ng/dl).

Taula 2. Dosis recomanades per a homes trans* de menys de 40 anys.

Via	Fàrmac	Dosi
Parenteral	Enantat o propionat de testosterona	100-200 mg per la via intramuscular cada 2-4 setmanes, 50 % cada setmana
	Undecanoat de testosterona	1.000 mg per la via intramuscular cada 12 setmanes
Transdèrmica	Gel de testosterona a l'1 %	2,5-10 g per dia
	Pegats de testosterona	2,5-7,5 mg per dia

En combinació amb l'androgen cal utilitzar un antiestrogen per blocar la menstruació i l'efecte biològic dels estrògens endògens, fins que l'usuari se sotmeti a una ooforectomia, si ho demana. Cal intentar mantenir la concentració d'estradiol en el rang fisiològic de les dones cissexuals postmenopàusiques (< 30 pg/ml).

La teràpia més eficaç consisteix en l'anàleg de la GnRH cada 4 setmanes per la via intramuscular. També es pot utilitzar acetat de medroxiprogesterona depot per la via parenteral en dosis de 150 mg cada 3 mesos.

Persones adultes de més de 40 anys

Com a norma general, cal utilitzar dosis més baixes d'esteroides sexuals, a fi de simular el declivi fisiològic que s'esdevé a partir dels 40-50 anys.

Tractaments per a dones trans*

Es recomana utilitzar preferentment pegats transdèrmics, atesa la menor incidència d'efectes secundaris.

Taula 3. Dosis recomanades per a dones trans* de més de 40 anys.

Via	Fàrmac	Dosi
Transdèrmica	Pegats d'estradiol	0,1-0,4 mg dues vegades per setmana

Tractaments per a homes trans*

Atès que el declivi hormonal s'esdevé de manera més tardana i menys pronunciada en els homes, es pot utilitzar la testosterona per la via parenteral fins als 55-60 anys, tenint en compte que la concentració de testosterona total en el plasma no es mantingui en el rang alt de la normalitat.

A partir dels 55-60 anys es pot utilitzar el pegat o el gel de testosterona, perquè és més fàcil ajustar-ne la dosi.

Seguiment i controls a càrrec del Servei d'Endocrinologia

Durant la fase inicial de tractament hormonal es programen visites cada sis mesos, en les quals cal incloure:

- Exploració física completa. Graus de pubertat. Valoració de l'edat òssia segons el criteri professional.
- Avaluació del pes i de la tensió arterial.
- Avaluació de la talla en els casos de persones usuàries puberals.
- Avaluació de la resposta al tractament hormonal per mitjà de la determinació dels nivells d'estradiol i de testosterona total, i també de prolactina.
- Avaluació analítica: funció renal i hepàtica, metabolisme hidrocarbonat, lipidograma i hemograma.
- Avaluació del metabolisme ossi: densiometria òssia cada dos anys en els casos de risc alt de patir fractures; en els casos de risc baix, si no compleixen el tractament adequadament cal ajornar-la fins als 60 anys.

Una vegada assolit un tractament hormonal estable, al cap de dos anys cal programar visites anuals amb els mateixos objectius.

En els casos de tractament per a dones trans*

Si no s'ha fet una prostatectomia, cal avaluar la concentració plasmàtica de l'antigen prostàtic específic a partir dels 45 anys partint de criteris individualitzats. Així mateix, cal valorar el risc i la inclusió en el programa de detecció precoç del càncer de mama d'acord amb criteris individualitzats.

En els casos de tractament per a homes trans*

Si no s'ha fet una histerectomia, aquests usuaris s'han de sotmetre a una citologia per a la detecció precoç del càncer de coll i també a revisions periòdiques d'acord amb els criteris que s'apliquen a les dones cissexuals.

Els homes trans* no mastectomitzats ja estan inclosos en el Programa de detecció precoç del càncer de mama, atès l'abast poblacional.

En els casos en què s'hagi fet una mastectomia cal valorar, segons el criteri mèdic, derivar-los al Programa de detecció precoç del càncer de mama.

Atenció per a cirurgia genital i mamària

Cirurgia mamària

Cal fer mastectomies als homes trans*. Les mamoplasties d'augment no s'han de fer en l'àmbit de la sanitat pública, llevat que ho indiqui el criteri clínic. La cirurgia mamària s'ha de fer al centre de referència a càrrec del servei de cirurgia plàstica sempre que es compleixin els criteris d'elegibilitat i disposició per a la cirurgia.

Cirurgia genital

Atesa la gran especialització d'aquest camp, les dones trans* que vulguin ser sotmeses a cirurgia genital han de ser derivades a un centre de referència.

Com la resta de tractaments oferits a les persones trans*, el tractament quirúrgic de cirurgia genital s'ha de fer seguint els protocols del centre convengut per a aquest tipus d'intervenció quirúrgica.

Procediment

- 1) Valoració inicial: història clínica completa.
- 2) Valoració dels requisits i de les contraindicacions per a la intervenció.
- 3) Conversa amb la persona usuària sobre el procediment i el temps del postoperatori.
- 4) Conversa amb la persona usuària sobre els avantatges, els desavantatges i les limitacions de les diferents opcions de tractament.
- 5) Informació sobre els riscos i les complicacions de les diferents tècniques i dels procediments.
- 6) Coordinació i diàleg clínic amb les persones integrants de l'equip multidisciplinari per a la deliberació i la valoració de les opcions de tractament quirúrgic.
- 7) Intervencions quirúrgiques programades.
- 8) Seguiment postoperatori.

D'acord amb la normativa vigent, a Espanya no es poden fer en cap cas tractaments quirúrgics de reconstrucció genital abans d'assolir la majoria d'edat.

Atenció ginecològica i urològica

Els serveis d'urologia i de ginecologia han d'atendre les persones trans*, bé a demanda o bé per mitjà de derivacions des d'altres unitats assistencials. Ambdós serveis poden remetre la persona usuària a la Unitat de Fertilitat per a la criopreservació de gàmetes, a demanda seva i sempre que compleixi els criteris d'inclusió.

Servei de Ginecologia

La participació del Servei de Ginecologia en l'atenció de persones usuàries amb reassignació genital consisteix a fer una histerectomia total o una annexectomia bilateral en els casos en què la persona ho demani i no hi hagi cap contraindicació. En cap cas no es pot plantejar aquesta intervenció com a part d'un procediment quirúrgic més ampli que afecti la resta de l'aparell genital.

El Servei de Ginecologia ha de fer les revisions necessàries tant als homes trans* que s'hagin sotmès a una histerectomia com als qui no ho hagin fet, i ha d'incloure les dones trans* que s'hagin sotmès a una vaginoplàstia, adaptant els protocols vigents. Només s'ha d'atendre la demanda de cirurgia si la persona usuària la demana.

Servei d'Urologia

La participació del Servei d'Urologia en l'atenció de persones usuàries amb reassignació genital consisteix a fer una orquidectomia bilateral quan el Servei ho consideri clínicament necessari. La finalitat de la intervenció és prevenir els riscos oncològics de tipus iatrogènic. En cap cas no es pot plantejar aquesta intervenció com a part d'un procediment quirúrgic més ampli que afecti la resta de l'aparell genital.

El Servei d'Urologia ha de fer les revisions necessàries tant a les dones trans* que s'hagin sotmès a cirurgia genital com a les qui no ho hagin fet, i ha d'incloure els homes trans* que s'hagin sotmès a una fal·loplàstia, adaptant els protocols existents. Només s'ha d'atendre la demanda de cirurgia si la persona usuària la demana.

Atenció a la Consulta d'Identitat de Gènere

Circuit de demanda, derivació i actuació

Derivació: tota persona trans* que acudeixi a l'atenció primària o a l'atenció especialitzada (Servei d'Endocrinologia pediàtrica o de persones adultes) des d'un centre educatiu —segons el protocol de la Conselleria d'Educació elaborat a aquest efecte—, per recomanació o a demanda pròpia i amb caràcter voluntari, si vol pot ser derivada a la Consulta d'Identitat de Gènere (CDIG).

Es pot concertar prèviament la cita directament des del servei d'admissió del centre de salut una vegada que la persona hagi estat derivada des de la consulta de medicina de família o de pediatria, o bé directament contactant amb la CDIG d'infants i adolescents o la CDIG d'adults si la derivació s'ha fet mitjançant un altre servei especialitzat amb un comunicat d'interconsulta (Servei d'Endocrinologia pediàtrica o de persones adultes). Si s'ha fet des d'un centre educatiu, cal contactar directament amb la coordinació del dispositiu i aportar un informe de derivació.

La persona usuària ha de ser atesa en una primera visita a demanda per valorar el tipus de sol·licitud i la necessitat, seguint estàndards individualitzats.

Tasques específiques per desenvolupar

Recepció a demanda amb cita prèvia

Procediments:

- Acollida.
- Recollida de dades, filiació, motiu de la consulta.
- Si és procedent, recepció de la documentació complementària aportada.
- Entrevista bàsica estructurada i evolutiva, d'expressió de gènere i d'aspectes de la vida quotidiana. Si es tracta d'un menor o d'una menor, sempre que les circumstàncies ho permetin hi ha d'estar present el pare o la mare, o bé el tutor o tutora.
- Valoració de la situació educativa, social i familiar de la persona usuària.
- Si ho demana o si és procedent, valoració d'altres necessitats clíniques.

Acompanyament i seguiment a la CDIG d'infants i adolescents fins als 18 anys

La intervenció de cada professional, com s'ha indicat, ha de partir del principi que la transsexualitat, les ruptures o les dissonàncies amb el gènere assignat no són una patologia ni un símptoma de cap trastorn, i per això s'han de tractar com a diferents possibilitats de desenvolupament de la identitat.

En una primera fase, la intervenció ha d'anar encaminada a valorar i a analitzar la demanda de necessitats que formulin la persona usuària, els seus progenitors o qui la representi legalment.

La segona fase, segons les demandes plantejades, ha de consistir en l'acompanyament i el seguiment al llarg del procés. Si és necessari i ho demanen la persona usuària o els seus familiars —especialment en la primera infantesa—, el seguiment s'ha de fer durant el temps que sigui convenient segons l'evolució o depenent de les necessitats adaptatives que es puguin formular al llarg del procés.

En la primera infantesa és quan menys necessitats d'intervenció requereixen els infants. Qui més solen requerir aquesta atenció són els familiars, que han d'aprendre a gestionar la frustració davant les expectatives.

Una vegada centrada la demanda i abordades les qüestions bàsiques, s'ha de fer un seguiment periòdic de cada cas i, si fa falta segons les característiques individuals, s'ha de prestar assistència a les persones usuàries o als seus familiars depenent de les necessitats que sorgeixin. Si es considera convenient a causa de circumstàncies de rebuig o negació o de dificultats d'adaptació que es puguin produir en la mateixa família, s'ha de fer teràpia familiar.

Cal proporcionar la informació que es requereixi en cada etapa del procés i s'ha de derivar a les unitats o als serveis assistencials sanitaris complementaris, que previsiblement hi intervindran segons l'edat cronològica de la persona usuària.

El seguiment és el procediment recomanable com a etapa prèvia a l'inici del tractament amb supressors del desenvolupament puberal o del tractament creuat, arribat el moment. Si es fa aquest seguiment i si ho decideix lliurement la família juntament amb el menor o la menor, a partir dels 9 anys s'ha de facilitar la derivació al Servei d'Endocrinologia pediàtrica. Si la persona usuària té més edat (a partir dels 16 anys), s'ha de derivar al Servei d'Endocrinologia de persones adultes. En ambdós casos, la derivació es pot fer amb l'informe pertinent per mitjà del sistema informàtic del Servei de Salut de les Illes Balears.

Si ho demanen, les persones usuàries poden continuar en la fase de seguiment o de suport psicoterapèutic depenent del desenvolupament i de les necessitats de cada etapa del procés evolutiu de les persones trans*.

Criteris d'intervenció psicoterapèutica o psicoteràpia individual de suport a la població infantil i adolescent

El desenvolupament d'un procés terapèutic depèn de les necessitats individuals que es puguin plantejar. No obstant això, en el cas de la població infantil i adolescent, l'objectiu ha de ser d'acompanyament en el procés de consolidació de la identitat de gènere sentida i expressada, centrant-se en l'ajuda per superar les dificultats que es puguin derivar d'aquest procés i contribuint a aclarir els dubtes o els conflictes en les diferents fases d'adaptació de la identitat expressada.

La psicoteràpia, tot i que no és un requisit obligatori, està indicada per a la població infantil i adolescent que pugui presentar dubtes i/o confusió sobre la identitat de gènere expressada, o per als casos en què el procés d'adaptació, canvi i evolució generi ansietat i/o dificultats d'adaptació en els diferents àmbits d'exposició.

Seguiment a la CDIG d'adults de les persones de més de 18 anys

L'assistència a la CDIG d'adults s'ha de prestar a demanda de la persona interessada. La primera fase de la intervenció ha d'anar adreçada a valorar el tipus de demanda i les necessitats que pugui manifestar la persona. L'acompanyament i el seguiment al llarg del procés s'han de fer segons l'evolució i les fases de cada cas.

Són responsabilitat de cada professional de la CDIG les tasques següents:

- Acollida inicial.
- Derivacions a unitats específiques d'atenció de referència o a qualsevol especialista del Servei de Salut que la persona usuària necessiti.

- Acompanyament i assistència psicoterapèutica amb relació a la identitat —si se'n detecta la necessitat— o acompanyament abans, durant i després del procés de reassignació —igualment si és necessari.
- Teràpia de suport familiar, si es considera necessària o si la persona usuària formula la demanda.
- Informació sobre les possibles intervencions clíniques i mèdiques a disposició de les persones trans*, deixant clar que no són obligatòries i que cada persona és lliure de triar el seu propi procés.
- Informació sobre els possibles recursos socials disponibles, a demanda de la persona que acudeix a la consulta.

Criteris d'intervenció psicoterapèutica, psicoteràpia individual, familiar o grupal de suport en la població adulta

Com s'ha indicat, seguint criteris internacionals dels estàndards assistencials de salut de persones trans*, la psicoteràpia no està prevista com un requisit, tot i que es recomana. En qualsevol cas, depèn de les necessitats individuals. Per això cal establir els objectius i la durada de la intervenció depenent d'aquestes necessitats.

L'objectiu de la psicoteràpia (individual, en parella, en família o en grup) s'ha de centrar a acompanyar les persones perquè identifiquin els conflictes propis i obtenguin eines que els permetin resoldre'ls o conviure-hi cercant maneres de maximitzar el benestar psicològic, la qualitat de vida i l'autosatisfacció personal.

La psicoteràpia no està pensada per canviar la identitat de gènere o que aquesta sigui congruent amb el sexe atribuït en el moment de néixer, sinó per ajudar a explorar problemes o dificultats d'expressió de gènere i alleujar la internalització negativa que es pugui presentar. Així mateix, pot ajudar en l'acompanyament en els processos identitaris i els conflictes que puguin sorgir, tant si són de caràcter endogen com exogen.

La psicoteràpia també està indicada per a les persones candidates a la cirurgia genital que necessitin superar l'ansietat derivada del procés i també per ajudar-les a adaptar-se a la nova situació. Per això, si se sol·licita ha d'estar orientada a tractar la persona de manera global, amb l'objectiu de fer-la sentir millor i d'ajudar-la a afrontar altres problemes associats, si n'hi ha. La finalitat és aclarir o alleujar els conflictes i reduir la transfòbia internalitzada que es pot presentar com a conseqüència de la intervenció, sempre cercant el suport social i d'iguals, millorant la imatge personal i fomentant la resiliència.

Informes

Es poden redactar informes de derivació a altres unitats i, a l'efecte de tramitació, quan els requisits legals preceptius ho estableixin, a demanda expressa i voluntària de la persona usuària o de qui la representa.

Seguiment i avaluació del protocol

El Servei de Salut de les Illes Balears ha de fer periòdicament un seguiment d'aquest protocol a fi d'incorporar-hi les millores necessàries. Així mateix, pot incloure-hi els mecanismes de participació que consideri convenients per fer l'avaluació del funcionament dels processos que el protocol preveu, comptant amb la participació activa de persones trans* o de collectius o entitats LGTBI, i també pot presentar un informe a requeriment de la Comissió de Salut del Consell d'LGTBI de les Illes Balears.

Glossari

Binarisme de gènere (o sistema de gènere binari)

Concepció del gènere en dues úniques categories exclusives i excloents (home i dona).

Expressió de gènere

Presentació externa d'una persona per mitjà de l'aparença, del comportament, de la indumentària, del pentinat, de la veu, de les característiques físiques, etc. L'expressió de gènere està condicionada per les expectatives socials que les persones tenen sobre com s'han de comportar els homes i les dones. L'expressió de gènere no ha de ser fixa ni ha de coincidir necessàriament amb el sexe assignat en el moment de néixer o amb la identitat de gènere de la persona.

Identitat de gènere

Experiència de gènere que una persona sent internament i individualment, que pot coincidir o no amb el sexe assignat en el moment de néixer.

LGTBI

Acrònim que es refereix a persones lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals.

Persona cis (cissexual o cisgènere)

Persona que s'identifica amb el sexe que li ha estat assignat en el moment de néixer.

Persona trans*

Persona amb una identitat de gènere diferent de la que li ha estat assignada en el moment de néixer. L'asterisc fa referència a una categoria paraigua que engloba totes les identitats de gènere no normatives (trans, transsexuals, transgènere, no binàries, de gènere fluid, de gènere neutre i qualsevol altra autodefinició social emergent).

Transfòbia

Aversió, odi, por, prejudici o discriminació envers les persones trans*.

Transfòbia internalitzada (o interioritzada)

Aversió que poden arribar a tenir les persones trans* cap als sentiments i els comportaments propis amb relació a la identitat de gènere com a conseqüència d'haver interioritzat la transfòbia que pateixen (transfòbia social).

Bibliografia

COLEMAN, Eli; BOCKTING, Walter; BOTZER, Marsha [et al.]. *Normas de atención para la salud de personas trans y con disforia de género* [7a versió]. East Dundee, Illinois (EUA): Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero, 2012. Disponible en:

<docplayer.es/storage/26/9349965/1552315190/4K7LgKLbui9jqenk1fls2w/9349965.pdf> [Consulta: 8 mar 2019].

CONSEJERÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE CANARIAS. *Protocolo de atención sanitaria a personas transexuales*. Santa Cruz de Tenerife, 2012.

Esteva de Antonio I, Asenjo Araque N, Hurtado Murillo F, Fernández Rodríguez M, Vidal Hagemeijer Á, Moreno Pérez Ó, et al. Documento de posicionamiento: disforia de género en la infancia y la adolescencia. *Endocrinología y Nutrición* 2015;62(8): 380-383.

Gooren LJ, Giltay EJ, Bunck MC. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008 Jan;93(1):19-25. Disponible en:

<academic.oup.com/jcem/article-pdf/93/1/19/9051699/jcem0019.pdf> [Consulta: 8 mar 2019].

Guerrero Fernández J, Barreda Bonis AC, González Casado I. Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*. 2015;6(2):45-51. Disponible en: <www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E17/P1-E17-S737-A326.pdf> [Consulta: 8 mar 2019].

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 Sep;94(9):3132-54. Disponible en: <academic.oup.com/jcem/article-pdf/94/9/3132/20288091/jcem3132.pdf> [Consulta: 8 mar 2019].

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. "Atención de la transexualidad". En *Criterios acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial*. Madrid, s/d.

Disponible en: <www.mscbs.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/Fesp/Fesp24.pdf>. [Consulta: 8 mar 2019].

Moreno Pérez Ó, Esteva de Antonio I, Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. *Endocrinol Nutr*. 2012;59(6):367-382. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S157509221200054X> [Consulta: 8 mar 2019].

PLATERO, Lucas; GÓMEZ CETO, Emilio. *Herramientas para combatir el bullying homofóbico*. Madrid, Talasa Ediciones, 2008.

Van Kesteren PJ, Gooren LJ, Megens JA. An epidemiological and demographic study of transsexuals in The Netherlands. *Arch Sex Behav* 1996;25:589-600.

ANNEXOS

Annex 1. Signes comuns davant situacions de realitat trans* en la infantesa

A continuació es descriuen els senyals que poden ajudar a detectar situacions de realitat trans* en la infantesa que poden generar dificultats en el desenvolupament personal o psicosocial.

En nins i en nines

- Que el nin o la nina expressi que el gènere que sent no es correspon amb el sexe assignat en el moment de néixer.
- Que el nin o la nina digui que quan creixi serà dona o home, respectivament.
- Que el nin o la nina plantegi que li agradaria ser nina o nin, respectivament.
Nota: en alguns casos es poden expressar els tres aspectes descrits però sense implicar necessàriament una identitat trans*, sinó simplement una conducta considerada socialment com a no-normativa.
- Requeriment que l'anomenin amb un nom que l'identifiqui o la identifiqui amb el gènere sentit.
- En persones assignades com a nins, tendència o preferència per disfressar-se o dur roba femenina.
- En persones assignades com a nines, preferència per vestir només roba masculina i negativa o resistència a vestir roba típicament femenina.
- Preferències persistents per acomplir el rol del gènere sentit, i també projectar-se en el joc simbòlic i en els jocs de rol amb el gènere sentit.
- En tots dos casos, preferència per les joguetes, pels jocs o per les activitats que les persones cissexuals habitualment no empen o practiquen.
- En persones a qui s'ha assignat el sexe masculí en el moment de néixer, tendència a rebutjar les joguetes, els jocs i les activitats típicament masculins i a evitar els jocs que impliquin o generin reaccions brusques.
- En persones a qui s'ha assignat el sexe femení en el moment de néixer, tendència a rebutjar les joguetes, els jocs i les activitats típicament femenins i a participar en activitats i jocs socialment atribuïts a nins.
- En tots dos casos, marcada preferència per companys o companyes de joc del gènere expressat.
- En tots dos casos, manifestacions de disconformitat o disgust per l'anatomia sexual que els és pròpia i atribuïda, i també desig de tenir caràcters sexuals —tant primaris com secundaris— corresponents al gènere que refereixen ser.

Tot això pot anar associat a un important malestar, que en el nin i en la nina sol generar irritabilitat, alteració de l'estat d'ànim, aïllament, negativa d'anar a escola i deteriorament social, i pot afectar altres àrees importants de la vida quotidiana.

La incongruència entre el gènere que se sent o s'expressa i el que s'ha assignat en el moment de néixer ha de ser consistent i ha de prevaler al llarg del temps; tot i això, és possible que en alguns casos la tendència no es mantengui i que el menor o la menor adopti el rol del sexe assignat.

A causa de la pressió social, algunes persones desisteixen d'expressar el gènere sentit quan comencen a prendre consciència de la resposta social o familiar que això genera, devers els 7 o 8 anys. Sovint això es canalitza en timidesa i falta d'habilitats socials i desemboca en situacions més traumàtiques en l'inici de l'adolescència. Per això cal proporcionar al menor o a la menor espais segurs per expressar-se i per experimentar durant la primera infantesa.

En adolescents

- Que expressi que el gènere sentit no es correspon amb el sexe assignat.
- Que digui que en el futur serà o que li agradaria ser d'un sexe diferent de l'assignat en el moment de néixer.
- Rebuig dels caràcters sexuals primaris o secundaris desenvolupats o prevists en aquesta etapa evolutiva.
- Fort desig per desprendre's dels caràcters sexuals primaris o secundaris propis i per impedir el desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris propis de l'edat cronològica, si encara no s'han desenvolupat.
- Fort desig de tenir els caràcters sexuals —tant els primaris com els secundaris— que s'identifiquen amb el gènere que sent com a propi; aquesta tendència no s'objectiva en tots els casos.
- Marcat i persistent desig que el tractin o la tractin segons el gènere que refereix.

Annex 2. Consentiment informat

No imprimiu aquesta imatge per emplenar el formulari, ja que està incompleta i només mostra un dels cinc documents de consentiment informat disponibles.



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Consentiment informat per al tractament hormonal creuat de dona trans* adulta

Aquest document té dues finalitats: la primera, que entengueu la informació que us donarem sobre la tècnica que proposam; la segona, que hi doneu consentiment.

Qualsevol actuació mèdica suposa un risc; però la major part de les vegades el risc no s'arriba a fer realitat, de manera que no hi ha danys ni efectes secundaris indesitjables. Tanmateix, algunes vegades no és així. Per això és important que conegueu els riscos de la intervenció que proposam.

Encara que firmeu aquest document de consentiment, això no us obliga a sotmetre-us a la intervenció: el podeu retirar (revocar) en qualsevol moment. A més, heu de saber que això no suposarà cap conseqüència negativa sobre la qualitat de la resta de l'atenció rebuda. Per això, abans de decidir si firmau o no el consentiment, heu de llegir amb atenció tota la informació que ve a continuació. Podeu demanar més informació o que us aclarim qualsevol dubte.

Informació sobre la tècnica que proposam

Centre sanitari on es farà el procediment	CIC
Servei Endocrinologia	
Tècnica o operació	
Tractament hormonal creuat.	
En què consisteix, com es fa i per a què serveix?	
<p>La transsexualitat es produeix quan el sexe assignat en el naixement no coincideix amb el gènere sentit com a propi per la persona. El tractament que us proposam consisteix en un procés de feminització dels caràcters sexuals que presentau.</p> <p>D'una banda, el tractament hormonal pretén reduir o eliminar les hormones sexuals que el cos produeix de manera natural; d'una altra banda, administra hormones que provoquen canvis físics en els caràcters sexuals secundaris.</p> <p>Els efectes del tractament són graduals, i diferents segons cada persona. Es comencen a notar al cap de 2-4 mesos; alguns són irreversibles després de 6-12 mesos.</p>	



Annex 3. Autorització i revocació per obtenir mostres biològiques i/o imatges per a recerca científica o docència

No imprimiu aquestes imatges per emplenar els formularis, sinó els documents corresponents.



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Autorització per obtenir mostres biològiques i/o imatges amb finalitats de recerca científica o docència

Us demanam autorització per prendre mostres o imatges d'algunes parts del vostre cos per destinar-les a la recerca científica o a la docència. La nostra motivació és que de vegades és útil disposar de mostres biològiques, fotografies o vídeos per avançar en la comprensió i el tractament de determinats aspectes relatius a la salut de les persones.

Si ens autoritzau a prendre mostres o imatges, heu de saber que sempre protegirem la confidencialitat de manera adequada. A més, us asseguram que no les utilitzarem amb finalitat comercial. Així i tot, en qualsevol moment podeu retirar l'autorització, cosa que serà efectiva a partir de la data en què firmeu el document de revocació.

Autorització

AUTORITZ el Servei de XXXXXXX XXXXXXX a prendre mostres biològiques i/o imatges (fotografies i/o vídeos), segons les caselles marcades, per destinar-les a la recerca i/o la docència relacionades amb el meu procés.

☐ Mostres biològiques

☐ Fotografies

☐ Vídeos

En el cas de mostres biològiques, es tracta de les següents:

- XXXXXXX
- XXXXXXX
- XXXXXXX

Això suposa els riscos següents:

- XXXXXXX
- XXXXXXX
- XXXXXXX

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

[firma]

[firma]

....., d'/de de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document? ☐ Sí ☐ No





G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Revocació de l'autorització per obtenir mostres biològiques i/o imatges amb finalitats de recerca científica o docència

Revocació de l'autorització

Firmant aquest document REVOC l'autorització que havia donat prèviament per obtenir i utilitzar mostres biològiques i/o imatges destinades a la recerca científica o a la docència.

Aquest document té efecte des de la data que consta més avall.

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

.....

[firma]

[firma]

....., d'/de de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document? ☐ Sí ☐ No



G CONSELLERIA
O SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA

Annex 4. Rebuig de la intervenció

No imprimiu aquesta imatge per emplenar el formulari, sinó el document corresponent.



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Rebuig de la intervenció

NO AUTORITZ que se m'apliqui el tractament hormonal que havia de produir canvis en els meus caràcters sexuals.

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

[firma]

[firma]

....., d'/de de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document? ☐ Sí ☐ No



G CONSELLERIA
O SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA

Annex 5. Normativa relacionada

Llei 3/2007, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones (suplement en català núm. 10 del BOE, de 21 de març de 2007).

Instrucció de 23 d'octubre de 2018, de la Direcció General dels Registres i del Notariat, sobre canvi de nom en el Registre Civil de persones transsexuals (BOE núm. 257/2018, de 24 d'octubre).

Llei 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per erradicar l'LGTBI-fòbia (BOIB núm. 69/2016, de 2 de juny):

Article 6. Principis orientadors de l'actuació dels poders públics

[...]

- c) Garantir el respecte de la pluralitat d'identitats per orientació afectiva i sexual, mitjançant el reconeixement de la personalitat: tota persona té dret a construir-se una autodefinició amb respecte al seu cos, sexe, gènere i orientació sexual.

[...]

- g) Garantir un tractament adequat en matèria de salut: totes les persones tenen dret a gaudir d'un alt nivell de protecció en matèria de salut. Cap persona no podrà ser obligada a sotmetre's a cap tractament, procediment mèdic o examen psicològic que coarti la seva llibertat d'autodeterminació de gènere. Qualsevol professional de la salut o que presti els seus serveis a l'àrea sanitària tindrà l'obligació de projectar la igualtat de tracte a les persones LGBTI.

Article 16. Salut

- 1. El sistema sanitari de les Illes Balears ha d'incorporar la perspectiva de gènere i ha de tenir en compte les necessitats específiques de les persones LGBTI, amb la finalitat de garantir-los el dret a rebre l'atenció sanitària i a gaudir dels serveis de salut en condicions objectives d'igualtat.

[...]

- 3. Les administracions públiques de les Illes Balears, en les línies d'actuació relatives a la salut i al sistema sanitari, han de:

- a) Garantir que la política sanitària sigui respectuosa amb les persones LGBTI i no tracti directament o indirectament la condició d'aquestes persones, especialment transsexuals, transgènere i intersexuals, com una patologia.

[...]

- i) Incorporar al sistema sanitari l'atenció integral a persones transsexuals i intersexuals, tot definint els criteris d'accés tant al tractament hormonal com a la intervenció quirúrgica. S'ha de tenir en compte la voluntat de la persona en la presa de decisions, sempre que la seva vida no estigui en perill o les condicions de salut no es puguin veure perjudicades, d'acord amb la normativa vigent. Pel que fa als i a les menors, s'ha de tenir especialment en compte, a més, llur dret al lliure desenvolupament de la personalitat i llur capacitat i maduresa per prendre decisions.

Article 22. Persones transsexuals. Mesures en l'àmbit de l'administració

[...]

- 1.B) S'establirà un protocol d'atenció integral per a les persones transsexuals, per millorar la detecció primerenca de les manifestacions de transsexualitat i la qualitat de l'assistència sanitària que es presta a aquest col·lectiu, que respecti els principis de lliure autodeterminació de gènere, de no-discriminació i no-segregació. [...]

[...]

- 4. Les persones transsexuals s'han de poder acollir al que estableix aquesta llei sense que calgui cap diagnòstic de disfòria de gènere ni cap tractament mèdic.

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de novembre).

Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears (BOIB núm. 55/2003, de 22 d'abril, versió consolidada).

Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil (suplement en català núm. 18 del BOE, de 31 de desembre de 1996), modificada per la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, i per la Llei 26/2015, de 28 de juliol, ambdues de modificació del sistema de protecció a la infantesa i a l'adolescència.

En la nova redacció donada a l'article 11 de la Llei orgànica 1/1996 per la Llei 26/2015 es disposa que és un dels principis rectors de l'actuació dels poders públics en relació amb els menors el lliure desenvolupament de la seva personalitat d'acord amb la seva orientació i identitat sexual.

Llei 14/2010, de 9 de desembre, de mediació familiar de les Illes Balears (BOIB núm. 183/2010, de 16 de desembre).

