



¿CUÁNTOS JÓVENES SE ARREPIENTEN DE SER TRANS?

El protocolo holandés

En respuesta a las noticias sobre el mantenimiento del tratamiento hormonal en adolescentes trans en un 98% de casos, publicadas en algunos medios de comunicación ([El País](#), [El Diario](#), [El Independiente](#), [The Huffpost](#), [El Mundo](#) y [RTVE](#)) el 21 de octubre de 2022.

En los últimos meses han salido en los medios de comunicación historias de jóvenes que se arrepienten de haber transicionado médica y quirúrgicamente y deciden interrumpir el tratamiento para recuperar, en la medida de lo posible, el aspecto que tenían antes de su [transición](#). Las voces críticas consideran que el aumento de destransicionadoras y destransicionadores se debe al aumento de jóvenes que se declaran trans en los últimos años y que son tratados innecesariamente.

Sin embargo, muy recientemente, han sido publicadas noticias en distintos medios que buscan contrarrestar la realidad de las y los destransicionadores, utilizando como principal argumentación el estudio publicado en [Lancet Child and Adolescent Health](#) por profesionales del Centro de Disforia de Género en el Centro Médico de la Universidad VU de Ámsterdam, autores del llamado "protocolo holandés". Es necesaria, por tanto, una lectura crítica de dicho estudio.

El tratamiento más habitual para niños, niñas y adolescentes que se declaran trans es el llamado "**protocolo holandés**", desarrollado hace más de 20 años por una clínica de género de este país. Este protocolo consiste en el tratamiento, durante unos meses o años, con bloqueadores de la pubertad que impiden que el niño, niña o adolescente se desarrolle sexualmente; a los 16 años, y en contadas ocasiones antes de esta edad, se administra el tratamiento con hormonas del sexo contrario para adecuar la apariencia [al sexo deseado](#). Inicialmente, para que un niño, niña o adolescente fuera tratado de esta manera debían **cumplirse las siguientes 3 condiciones**:

1. La **incongruencia de género** debía comenzar **en la infancia temprana** y debía **empeorar con el comienzo de la pubertad**.
2. El paciente debía estar **psicológicamente sano** y no padecer ninguna enfermedad mental.
3. El paciente debía tener **el apoyo de la familia para iniciar el proceso de transición**.

Sin embargo, con los años, estas condiciones del protocolo holandés se fueron relajando en distintos países del mundo donde se tomó este esquema de tratamiento como referencia. Así, adolescentes, niños y niñas sin incongruencia en la infancia temprana y/o sin tener en cuenta los otros dos requisitos mencionados empezaron a ser tratados con esta secuencia de tratamientos (bloqueadores + hormonas cruzadas). El uso de estos tratamientos se ha generalizado en nuestro país y en otros del entorno para cualquier adolescente que presente incongruencia de género, según recomienda la Sociedad Norteamericana de Endocrinología desde 2009.



Este protocolo ha sido objeto de escrutinio en los últimos tiempos, especialmente a partir de 2020, por parte de las autoridades sanitarias de varios países, entre ellos el [Reino Unido](#), [Suecia](#) y [Finlandia](#), donde se ha llegado a la conclusión de que **el riesgo que comporta es superior al beneficio que se obtiene en cuanto a la salud mental y física de los adolescentes** y, por lo tanto, debe ser utilizado solo en situaciones puntuales.

Por otro lado, este protocolo supone, además, un gran [dilema ético](#) para el personal sanitario, ya que en repetidas ocasiones **se ha cuestionado la capacidad de los menores para dar su consentimiento** a este tipo de tratamientos que tienen consecuencias irreversibles en aspectos tan importantes para la persona como su salud física y psicológica a largo plazo o su fertilidad. Algunos expertos en el tratamiento de la identidad de [género](#) han advertido de la falta de información proporcionada a los pacientes y a sus familias a la hora de iniciar este tipo de tratamientos en algunas clínicas de género extranjeras.

Los autores del estudio publicado recientemente en la revista [Lancet Child and Adolescent Health](#) son los que desarrollaron este protocolo holandés hace más de 20 años. El estudio tiene como objetivo evaluar cuántos adolescentes de los que comienzan el tratamiento con bloqueadores de la pubertad seguido de hormonación cruzada continúan el tratamiento años después. Para ello, analizaron durante el periodo de 2012 a 2018, el porcentaje de sus pacientes que seguían recogiendo las recetas de las hormonas a lo largo del tiempo. Hay que tener en cuenta que en los Países Bajos, todos los tratamientos hormonales se administran bajo prescripción médica y queda registrada en una base de datos nacional, por lo que los investigadores pudieron obtener los datos de los pacientes que realizaban el seguimiento en su clínica y en cualquier otra del país.

Los resultados del estudio muestran que de los 715 pacientes que comenzaron el tratamiento con bloqueadores de la pubertad y que pudieron ser analizados, el 98% continuaba recogiendo las recetas del tratamiento en el momento de finalización del mismo. Las mujeres de nacimiento llevaban en promedio aproximadamente 2 años en tratamiento con testosterona, y los hombres, aproximadamente 3 y medio años con hormonas femeninas; la edad al final de estudio de alrededor de 19 y 20 años, respectivamente. Los autores concluyen, por tanto, que los adolescentes y jóvenes que comienzan el tratamiento con bloqueadores de la pubertad, en su gran mayoría lo continúan con hormonación cruzada a lo largo de los años.

Sin embargo, frente a la interpretación que se está haciendo desde los medios de comunicación de este estudio, referenciándolo para argumentar que el peligro de la destrucción es menor de lo que entidades como AMANDA o determinados colectivos profesionales están denunciando, este estudio presenta aspectos que hacen que no esté tan clara dicha conclusión:

- **Los propios autores reconocen que el tiempo de seguimiento no es muy largo** en la gran mayoría de los pacientes (entre 3 y 5 años).
- Profesionales que están atendiendo a jóvenes que han destransicionado, indican que la media de años en tratamiento con hormonación cruzada antes de



destransicionar es de [aproximadamente 5 a 7 años](#), por lo que **los datos de este estudio pueden ser aún prematuros.**

- Casi un 60% de los sujetos del estudio se habían sometido, en algún momento de la duración del estudio, a una extirpación de los ovarios o testículos por lo que su dependencia de las hormonas era total, y la decisión de destransicionar o no hacerlo puede verse influenciada por esta dependencia.
- También, es importante destacar que el grupo holandés realiza una evaluación diagnóstica detallada de sus pacientes, por lo que sus tasas de destransición pueden ser inferiores a las de otros centros en los que no se hace una selección tan exhaustiva de los pacientes candidatos a ser tratados con bloqueadores puberales; según datos de la propia clínica, **aproximadamente el 60% de los pacientes evaluados en esta clínica NO reciben tratamiento hormonal.** Frente a esta práctica, en [dos estudios](#) recientes que recogen las experiencias de los destransicionadores, muchos describieron **haberse sentido presionados a iniciar los tratamientos hormonales sin recibir una explicación pormenorizada de los efectos irreversibles de estos** y, en algunas ocasiones, sin ser evaluados psicológicamente.
- Por último, el estudio únicamente muestra los datos de los pacientes que recogían las recetas, pero no hay ningún dato que indique si los pacientes las tomaban y cuál era el efecto que el tratamiento estaba teniendo, ¿se encontraban mejor? ¿había disminuido su disforia? ¿su ansiedad? ¿tenían algún efecto secundario que hacía que no tomaran el tratamiento? ¿estaban satisfechos con el tratamiento?

Todo ello, nos lleva a considerar que, frente a un análisis simplista de las conclusiones del estudio:

- Este estudio corrobora la importancia de una etapa previa de valoración y terapia psicológica para aumentar la seguridad en la toma de decisiones y evitar que se tomen caminos irreversibles equivocados.
- La mayor parte de las personas que toman bloqueadores puberales tomarán hormonación cruzada.
- Es necesario realizar estudios longitudinales a más largo plazo.
- El estudio de la destransición en jóvenes que un día se declararon trans, sus motivos, y los factores asociados es imprescindible para evitar el tratamiento hormonal o quirúrgico, dadas sus graves consecuencias, en aquellos casos que puedan generar dudas a los profesionales; aun cuando sea un 2% la prevalencia del abandono del tratamiento en las condiciones más óptimas, este pequeño porcentaje supone vidas a las que se ha generado un gran sufrimiento y daños irreversibles.