

COL·LEGIS

CONSELL DE

DE METGES

L'ATENCIÓ
A LA DIVERSITAT
DE GÈNERE
EN PERSONES
MENORS D'EDAT

CATALUNYA

La diversitat de gènere en l'àmbit de la infància i l'adolescència, així com l'abordatge de la mateixa, és un tema de creixent interès i demanda, tant en l'àrea de la salut com en l'esfera pública, que genera, a més, gran debat social per les seves implicacions en els àmbits de la salut, de l'educació o legislatiu. El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) vol difondre la seva posició i anàlisi, per a les quals ha comptat amb la participació activa i necessària i amb les reflexions de les Comissions de Deontologia dels quatre col·legis que en formen part.

La transsexualitat va ser considerada una malaltia mental per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) fins l'any 2019, moment en què es publica la 11^a revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIE 11) (1), que inclou, per primera vegada, l'experiència trans en menors dins la incongruència de gènere en la infància i adolescència, en un intent de despatologitzar aquesta diversitat. La primera institució que va abordar la qüestió de l'adolescència trans va ser l'Associació Mundial de la Salut Transgènere (WPATH), que reuneix persones expertes en salut trans de tot el món. L'any 2012 van publicar per primera vegada un capítol específic de recomanacions per a l'atenció de menors trans (2).

En els darrers anys, s'ha observat un progressiu increment de menors d'edat que afirmen experimentar malestar amb el gènere assignat al néixer o identificar-se com a transgènere (3-7). Les causes d'aquest increment encara estan subjectes a estudi (8), però es disposa d'informació ben contrastada que mostra un augment en la proporció de menors de sexe femení (9) i també en persones amb altres trastorns associats (10-14). A Catalunya, un recent informe (15) descriu l'increment de la demanda al servei Trànsit, que va augmentar de 19 atencions l'any 2012 a 1.454 el 2021. Els anys 2019 i 2020, els menors d'edat han suposat quasi un 40% de les persones ateses (15).

La identitat sexual forma part de la personalitat, en construcció en edats prepuberals i en la pubertat, etapes de la vida en què els menors són molt influenciables i vulnerables i poden mostrar certa variabilitat (16).

La disconformitat de gènere va associada a un increment de simptomatologia ansiosa, depressió, ideació i temptatives de suïcidi i pot estar associada a un major risc de *bullying*, d'estereotips i de rebuig escolar (17-23).

Per tant, és indispensable que els professionals que atenen aquests menors actuïn amb uns principis deontològics clars, pensant sempre en el major benefici de l'infant.

L'atenció de la infància i adolescència amb diversitat de gènere requereix un abordatge amb un model biopsicosocial. Les necessitats d'aquestes persones poden ser molt variades al llarg del procés, el que fa necessari un acompanya-

ment des de diferents àmbits. Per això, calen equips multidisciplinaris que permetin una valoració integral tenint en compte els aspectes psicològics, mèdics, socials i ètics, segons les necessitats de cada persona i família (24).

És essencial que l'equip que atengui aquestes persones i les seves famílies tingui una actitud respectuosa, inclusiva i prudent. Els professionals han de proporcionar informació clara i de fàcil comprensió per al menor i per als seus pares o tutors sobre els procediments (incloent-hi riscos i beneficis potencials, expectatives i limitacions i la possibilitat de reversibilitat de les opcions), així com sobre la necessitat d'avaluacions psicològiques i endocrinològiques, valorant trastorns psiquiàtrics o comorbiditats, associats o no a la condició trans, i prioritzar eines d'abordatge psicològic envers el farmacològic (25). La realitat de l'entorn de cada persona requereix, en algunes ocasions, el recolzament per part de treball social.

És important considerar l'experiència d'altres països, com el Regne Unit, Suècia, Finlàndia, França o Austràlia, on s'està limitant l'ús indiscriminat dels tractaments hormonals, prioritzant l'atenció psicològica i l'acompanyament (25-29).

D'altra banda, en l'adolescència, quan s'experimenten les característiques sexuals primàries i / o secundàries i el sexe assignat al néixer com a incompatibles amb la identitat de gènere de la persona, pot aparèixer una intensa angoixa i, en ocasions, caldran intervencions medicalitzades, com ara tractaments hormonals que requereixen de la valoració d'especialistes en endocrinologia o ginecologia, entre d'altres. Alguns estudis mostren els beneficis del tractament de bloqueig puberal i d'afirmació de gènere (30-32), però cal tenir en compte que l'evidència científica és escassa i que hi ha poca literatura sobre el seu ús perllongat (33,34). S'ha de tenir en compte que, tant els fàrmacs bloquejadors de la pubertat, com la teràpia hormonal d'afirmació s'utilitzen en ús fora de fitxa tècnica, és a dir, cap d'aquests fàrmacs tenen aprovació del seu ús per a aquesta indicació en el registre. A més, són fàrmacs amb efectes desitjats i efectes adversos (33,34). Per tot això, és important que siguin prescrits per professionals amb alta experiència, de manera prudent i proporcional, per tal que la seva indicació sigui sempre en el benefici de la persona.

És imprescindible realitzar un procés de consentiment informat extens, acurat, detallat i comprensiu, informant de l'evidència científica dels tractaments, de què el seu ús és fora de fitxa tècnica, així com dels potencials beneficis esperats i possibles efectes secundaris a curt i a llarg termini. S'ha de fomentar la participació del menor en el procés de presa de decisions d'acord al seu grau de maduresa.

És necessari promoure línies de recerca multidisciplinàries i multicèntriques per conèixer les millors estratègies de l'atenció a aquestes persones.



Consideracions deontològiques:

1

La demanda per part d'un menor respecte la incongruència de gènere ha de ser acollida i acompanyada adequadament, des d'una perspectiva evolutiva, des de l'atenció integral i interdisciplinària, avaluant el seu malestar, les seves necessitats i les del seu entorn.

2

El menor ha de ser escoltat i informat de manera adequada al seu grau de comprensió. S'ha de fomentar que participi al màxim en el procés de presa de decisions, en la mesura que li permeti el seu grau de maduresa (norma 44 del Codi de Deontologia del CCMC).

3

És fonamental una avaluació adequada del menor per descartar la presència de comorbiditats que puguin anar associades a la percepció de la incongruència de gènere, prioritzant eines d'abordatge psicològic envers el farmacològic.

4

Qualsevol tractament farmacològic requereix un ús prudent i proporcional, principalment en tractaments fora de fitxa tècnica.

5

El metge ha de proposar i aplicar tractaments o procediments avalats per l'evidència científica o d'una eficàcia acceptada per la comunitat científica. El metge no ha d'emprar procediments ni ha de prescriure tractaments amb els quals no estigui degudament familiaritzat o que no consideri adients (norma 59 del Codi de Deontologia del CCMC).

6

És imprescindible un consentiment informat acurat de pares, tutors o menors madurs, informant-los de l'estat actual de l'evidència científica dels tractaments, del fet que es tracta d'indicacions fora de registre, així com dels potencials beneficis esperats, possibles efectes secundaris a curt termini i de la manca d'estudis a llarg termini.

7

El metge ha d'actuar en el millor interès de la persona que atén, és a dir, fer actuacions mèdicament indicades i que aportin un benefici (principi de beneficència), no fer mal i no afegir risc amb les actuacions sanitàries que apliqui (principi de no maleficència).

8

Cal una adequada formació dels professionals involucrats en l'assistència de menors amb incongruència de gènere per oferir una atenció segura i de qualitat.

9

S'han de consensuar i protocol·litzar les pautes d'atenció i els criteris de seguiment i tractament, així com millorar la coordinació entre diferents unitats, professionals i serveis implicats.

10

És necessari promoure línies de recerca multidisciplinàries, tant per poder avaluar els factors socials que poden intervenir en l'increment de demanda, com per poder establir el perfil de seguretat i eficàcia de diferents abordatges de la incongruència de gènere.

Referències:

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

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

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

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

COL·LEGIS
DE METGES
CONSELL DE
CATALUNYA

Equip redactor: Comissions de Deontologia del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB), del Col·legi de Metges de Girona (COMG), del Col·legi de Metges de Lleida (COMLL) i del Col·legi de Metges de Tarragona (COMT).