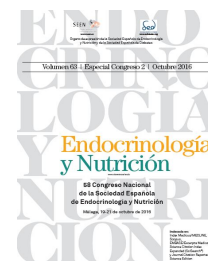




Endocrinología y Nutrición



25 - DISFORIA DE GÉNERO EN LA INFANCIA: EPIDEMIOLOGÍA Y ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN ESPAÑA. CRITERIOS DEL GRUPO GIDSEEN

I. Esteva^a, J. Martínez-Tudela^b, M. Almaraz^a, J.P. López-Siguero^c, N. Asenjo^d, M. Fernández-Rodríguez^e, A. Vidal^f, M. Gómez-Balaguer^g, O. Moreno-Pérez^h y Grupo GIDSEENⁱ

^aEndocrinología; ^bPsicología; ^cEndocrinología Pediátrica. Unidad de Transexualidad. HRU Málaga. España.

^dPsicología. Unidad de Transexualidad. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España. ^ePsicología. Unidad de Transexualidad. Hospital de Avilés. España. ^fPsicología Pediátrica. Hospital Clínic. Barcelona. España.

^gEndocrinología. Unidad de Transexualidad. Hospital Dr. Peset. Valencia. España. ^hEndocrinología. Unidad de Transexualidad. Hospital de Alicante. España. ⁱGrupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN. España.

Resumen

Introducción: La atención a la disforia de género (DG) en menores (niños y adolescentes) ocupa gran parte de la dedicación del GIDSEEN en los últimos años. La cartera de servicios para este grupo de edad y los protocolos instaurados han sido variables en las de identidad de género en colaboración con otros profesionales del área distintas CCAA y han evolucionado a lo largo del tiempo. Todas asumen las recomendaciones del grupo de Amsterdam y la evaluación y seguimiento por unidades acreditadas en colaboración con otros profesionales (especialmente de las USMIJ y de Endocrinología pediátrica).

Objetivos: 1) Describir la epidemiología de la DG en este grupo de edad y los protocolos terapéuticos recomendados por el GIDSEEN. 2) Analizar la legislación actual y protocolos alternativos.

Métodos: Estudio descriptivo nacional de la demanda, características clínicas, comorbilidad y evolución de los casos en la Unidades de Transexualidad e Identidad de Género (UTIGs) del SNS.

Resultados: Hasta diciembre de 2015, del registro total de 5.187 solicitantes en las 10 UTIGs en España, el 10% eran menores de 17 años. El número se incrementa dramáticamente desde 2010, desde esta fecha empiezan a consultar los menores de 12 años y aumenta también la demanda del grupo mujer-a-hombre. En el grupo infantil (menores de 12 años) consultan 98 casos, ratio de 6/1 entre niños/niñas biológicas que desciende a 3/1 en edad adolescente (463 casos). Se ha realizado bloqueo puberal en edad superior a 12 años y estadio Tanner \geq II, siempre que la disforia haya sido estable y consistente al menos 6-12 meses y supervisada por el equipo especializado.

Conclusiones: Se objetiva una creciente demanda de menores con identidad de género cruzada. El papel actual de la Endocrinología en el equipo no debería limitarse al tratamiento hormonal sino también a reflexionar sobre la construcción de la identidad sexual y los aspectos médico-legales de su atención en el SNS.