PROTOCOLO REGIONAL DE ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS TRANS

Región de Murcia
Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

Promueve y edita:

© Región de Murcia

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Creative Commons License Deed

La obra está bajo una licencia

Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

Depósito Legal MU 951-2020

Impresión

1ª Edición, diciembre 2020

1ª Impresión, febrero 2021

PROTOCOLO REGIONAL DE ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS TRANS

Servicio Murciano de Salud

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Inmaculada Barceló Barceló
Directora General de Asistencia Sanitaria.
Josefina Marín López
Subdirectora General de Atención a la Cronicidad y Programas.
María Jesús Ferrández Cámara
Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

COORDINACIÓN TÉCNICA
Beatriz Garnica Martínez
Coordinadora Regional de Pediatria. Direccion General de Asistencia Sanitaria.
Aurora Tomás Lizcano
Coordinadora Regional de Enfermeria. Direccion General de Asistencia Sanitaria.
Mª Dolores Hernández Gil
Pediatra de Atención Primaria. Direccion General de Asistencia Sanitaria.
Francisca Postigo Mota
Matrona. DGAS.

AUTORES (por orden alfabético)
Jesús Alvarez Castillo
Jefe Sección Unidad Reproducción Asistida. Servicio Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
M Concepción Carrascosa Romero
Jefe de Sección Ginecología. Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca.
Josefa Celdran Lorente
Facultativo especialista psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Román Alberca.
José María Donate Legaz
Facultativo especialista pediatría. Hospital Universitario Santa Lucia.
Juan de Dios Gónzalez Contreras.
Facultativo especialista cirugía plástica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
Juan García Sánchez
Psicólogo Clínico. Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Beatriz Garnica Martínez
Coordinadora Regional de Pediatría. DGAS.
Juan de Dios González Caballero
Médico de familia. DGAS.
Jose Hernández García. *Facultativo especialista endocrinología. Hospital Santa Lucia*
Mª Dolores Hernández Gil
Pediatra de Atención Primaria. DGAS
Fátima Illán Gómez
Jefa de Servicio de Endocrinología. Hospital Morales Meseguer.
Francisco Machado Linde
Jefe de servicio de ginecología. Hospital Universitario Reina Sofia.
Julio Cesar Martín García-Sancho
Jefe de servicio – Programas Asistenciales de Adultos y Rehabilitación. Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

José María Martos Tello
Facultativo especialista pediatría. Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca.
Francisco Molina Durán
Coordinador de la Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos
Jose Manuel Pérez Fernández
Médico de familia. DGAS.
Francisca Postigo Mota
Matrona. DGAS.
Antonio Prieto Gonzalez
Facultativo especialista urología. Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Fuensanta Robles Sánchez
Jefa de Servicio – Programas Asistenciales Infanto-Juvenil. Centro Salud Mental San Andrés.
Pedro Segura Luque
Facultativo especialista endocrinología. Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca.

COLABORADORES:

Jose Carlos Sánchez Palomares.
Sexólogo. Enfermero Centro de Salud Beniaján.
Mª Isabel Lorca Sánchez. *Auxiliar Administrativo. Dirección General de Asistencia Sanitaria*

AGRADECIMIENTOS

INDICE

1. INTRODUCCIÓN 12

2. MARCO LEGAL 14

3. OBJETIVOS 16

4. DEFINICIONES 18

5. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 20

6 ACTUACIÓN EN ENDOCRINOLOGÍA 24

6.1 MENORES DE 14 AÑOS 24

6.2 DE 14 AÑOS EN ADELANTE 27

7. ACTUACIONES EN SALUD MENTAL 33

8. MODULACIÓN DEL TONO Y TIMBRE DE VOZ 35

9. VALORACIÓN GENITAL PREVIA AL INICIO DE LA TERAPIA HORMONAL 36

10. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO 38

10.1 CIRUGÍA EN HOMBRE TRANS 40

10.2 CIRUGÍA EN MUJER TRANS 42

11 SEGUIMIENTO POR GINECOLOGÍA. 44

12. SEGUIMIENTO EN UROLOGÍA 45

13. ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO REPRODUCTIVO Y SEXUAL 46

14. FORMACIÓN 48

15. ABREVIATURAS 50

1. INTRODUCCIÓN

El proceso que se sigue en el manejo de las personas Trans desde el punto de vista sanitario consiste en gestionar de manera integral las diferentes actuaciones que se deriven de la necesidad de cada persona de forma individual. Este proceso abarca tanto el tratamiento de apoyo endocrinológico, el acompañamiento psicológico si precisa y la intervención quirúrgica en los casos que se considere factible y así lo solicite la persona.

Todas las personas tienen derecho al más alto nivel de disfrute de la salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación alguna por razón de orientación sexual, expresión o identidad de género.

El Servicio Murciano de Salud garantizará que la política sanitaria sea respetuosa hacia las personas LGBTI e incorporará servicios y programas específicos de promoción, prevención y atención que permitan a las mismas, así como a sus familias, disfrutar del derecho a una atención sanitaria plena y eficaz que reconozca y tengan en cuenta sus necesidades particulares.

Todas las personas tienen derecho a definir su propia identidad de género y expresarla según sus necesidades, independientemente de que la persona haya modificado o no su cuerpo. Cada sujeto construye su propia identidad.

La elaboración de este protocolo responde a la necesidad de un documento de actuación coordinado para la atención integral de las personas Trans en el ámbito del SMS, que garantice el cumplimiento de la Ley, y de políticas públicas que garanticen los derechos de las lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales.

El protocolo ha sido realizado por un grupo de trabajo multidisciplinar formado por distintas especialidades médicas y se ha contado con las aportaciones recibidas por las Asociaciones del colectivo LGBTI.

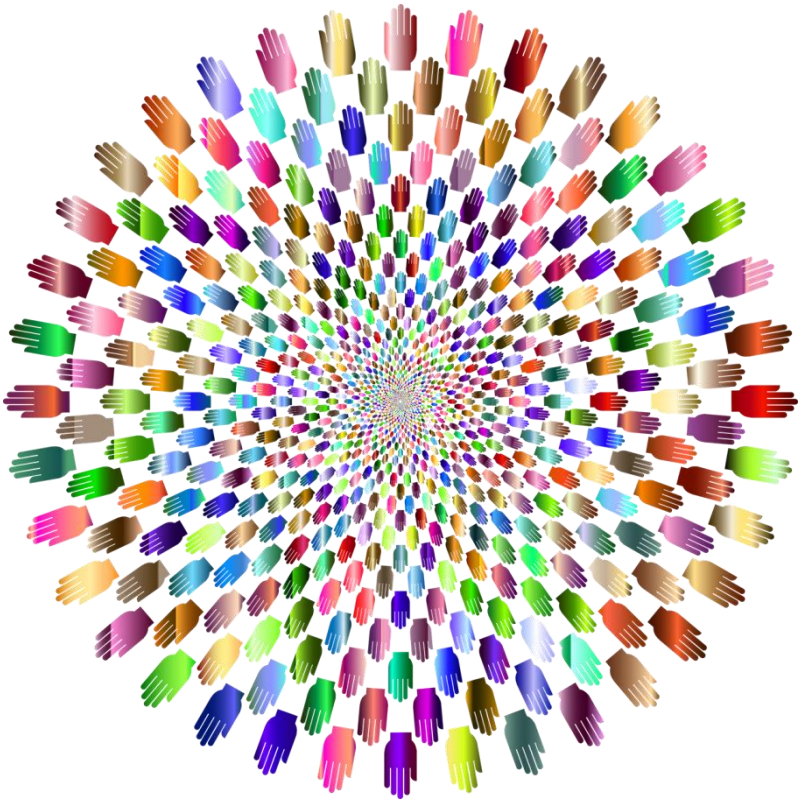
2. MARCO LEGAL

En la Región de Murcia la Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM), recoge en el Título II los principios generales en los ámbitos social, sanitario, familiar, educativo, laboral, juvenil, cultural, deportivo y en la cooperación al desarrollo, así como principios y medidas en el ámbito de la comunicación y policial.

En cuanto a la atención sanitaria a las personas Trans establece el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria de estas personas en el SMS.

Las personas Trans menores de edad tienen derecho a recibir tratamiento médico para garantizar su desarrollo adecuado a su identidad real, proporcionado por profesionales pediátricos. Dicha asistencia se establece bajo los principios de tutela del mayor interés del menor y de respeto a su voluntad bajo el principio de reconocimiento progresivo de su madurez, conforme establecen los principios de la convención de Naciones Unidas sobre derechos del niño y los protocolos de las principales organizaciones pediátricas internacionales.

En la atención sanitaria a las personas Trans
no se trata de establecer un diagnóstico,
sino de informar y acompañar en un proceso.



3. OBJETIVOS

Objetivo general

Ofrecer una atención integral a las personas Trans y a su entorno desde el punto de vista sanitario.

Objetivos específicos

- Despatologizar la diversidad sexual.
- Establecer el proceso de atención sanitaria a las personas trans desde que toman contacto con el sistema sanitario en sus diferentes ámbitos y en función a sus necesidades.
- Garantizar que la atención sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud se adecue a la identidad de género de la persona receptora de la misma.
- Ofrecer apoyo y acompañamiento a las personas Trans y a sus familias.
- Mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias.
- Favorecer la aceptación familiar y social.
- Facilitar la transición social de las personas Trans que lo demanden.
- Dar una información lo más completa posible acerca de los posibles tratamientos disponibles.
- Mejorar la accesibilidad a los diferentes tratamientos que pueden demandar las personas Trans y ser atendidos en proximidad evitando desplazamientos y gastos innecesarios, sin perjuicio del derecho de la persona usuaria a hacer uso de su derecho de la libre elección de médico/a especialista previsto en la Normativa general aplicable.
- Garantizar el derecho a solicitar la derivación voluntaria a los centros de atención especializada.

- Mejorar la coordinación entre los distintos profesionales con los que puede tomar contacto una persona Trans dentro del sistema sanitario.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios con el colectivo de personas Trans.
- Ofrecer a los profesionales sanitarios las herramientas necesarias para mejorar la atención a las personas Trans.
- Proporcionar la formación necesaria a los profesionales sanitarios en la diversidad sexual y capacitarles para la atención de estos usuarios y en los posibles tratamientos disponibles.
- Facilitar los trámites de las personas Trans para la obtención de la documentación sanitaria acorde a su identidad real, una vez se solucionen las actuales limitaciones derivadas de los programas de gestión de la información del SMS.

4. DEFINICIONES

Estas definiciones sólo tienen el propósito de facilitar la comprensión del documento. La sexualidad humana es mucho más diversa y contiene muchos más matices de lo que podría recoger un glosario resumido para los fines de este protocolo de atención sanitaria.

- **Sexo:** Se refiere al conjunto de características biológicas que define al espectro de humanos como "hembras, machos e intersexuales".

- **Género:** Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es un constructo social, cultural y psicológico que determina el concepto de mujer, de hombre y de otras categorías no binarias o normativas en un contexto sociocultural determinado.

- **Identidad sexual y/o de género:** Hace referencia a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente y autodetermina, sin que deba ser definida por terceros, pudiendo corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento y pudiendo involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido.

- **Orientación sexual:** Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de una persona en relación al género de las parejas involucradas en la actividad sexual y/o emocional. Puede manifestarse en forma de fantasías, comportamientos, pensamientos o deseos sexuales o en una combinación de estos elementos.

- **Persona Trans**: Hace referencia a aquella persona con una identidad y/o expresión de género diferente a las expectativas culturales basadas en el sexo asignado al nacer. Ampara múltiples formas de expresión como personas transgénero, transexuales, persona Trans no binaria y otras variaciones del género.

- **Mujeres Trans:** las personas cuyo sexo asignado al nacer es masculino, pero cuya identidad de género es femenina, identificándose como mujer.

- **Hombres Trans:** las personas cuyo sexo asignado al nacer es femenino, pero que cuya identidad de género es masculina, identificándose como hombre.

- **Trans no binario**: las personas que pueden sentirse identificadas parcialmente como mujer, parcialmente como hombre, como cualquier otra combinación de ambas o con ninguna de ellas.

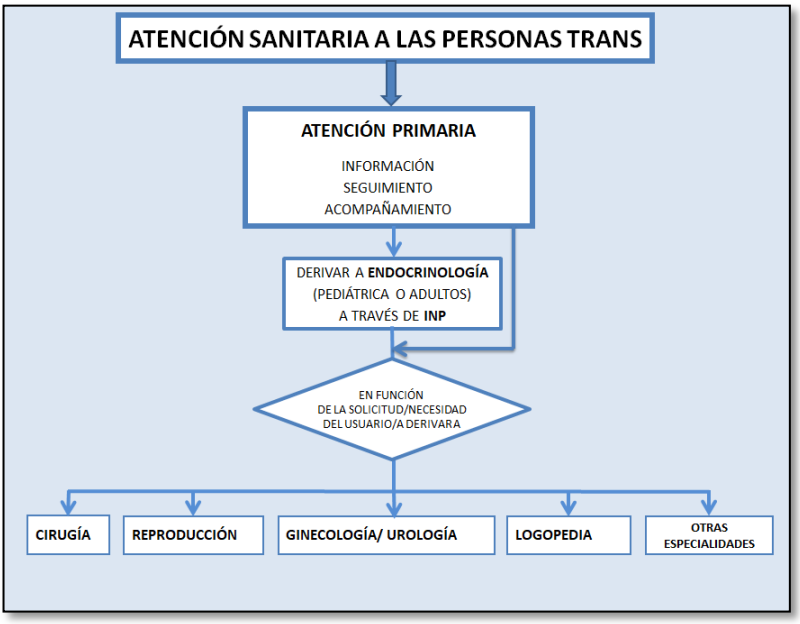
- **Persona cis o cisexual:** Persona cuya identidad de género coincide con el sexo asignado a nacer.

- **Expresión de género:** Forma en la que cada persona manifiesta o expresa su género, pudiendo coincidir o no con los estereotipos culturales asociados al hecho de ser hombre o mujer.

5. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

La atención a las personas Trans en el ámbito sanitario debe ser individualizada, realizada desde el respeto y aceptando la diversidad respecto a la identidad de género.

La puerta de entrada al sistema normalmente será AP, tanto en pediatría como en adultos. Desde aquí, tras la detección y valoración del caso, se informará y asesorará al individuo y se procederá a realizar las derivaciones oportunas en función de las demandas del usuario.



El Equipo de AP tiene una posición privilegiada con respecto a los usuarios y a sus familias, en una situación de cercanía (física y personal), de conocimiento y de confianza hacia éstas.

En lo que respecta a la infancia, desde pediatría se debe tener en cuenta el hecho de que la identidad de género diferente del sexo asignado al nacer, puede manifestarse desde etapas tempranas de la vida, por lo que deben ser capaces de detectarla, de informar a sus representantes legales y de hacer una derivación, cuando sea oportuna, además de llevar un seguimiento del proceso junto con los diferentes especialistas que pueden prestar asistencia a estas personas, de forma que se garantice una atención individualizada.

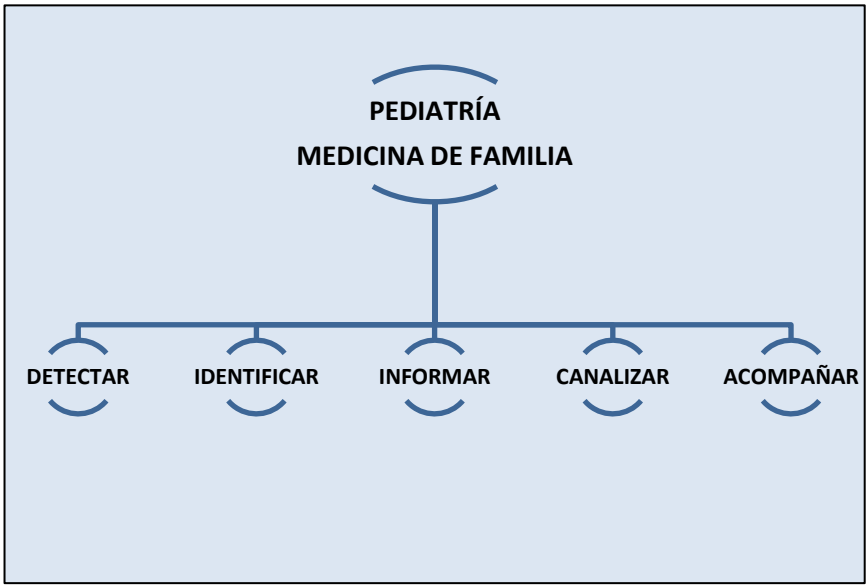
Desde la consulta de AP se pueden conseguir 2 objetivos fundamentales: dar calidad a la atención de estos usuarios y promover la aceptación social de la diversidad sexual como un derecho individual.

En síntesis, las **funciones del Equipo de atención primaria** con las personas Trans y con sus familias son:

1. Detectar mediante la escucha activa.
2. Identificar necesidades individuales y familiares.
3. Informar acerca de los recursos disponibles, tratamientos posibles y tejido asociativo.
4. Orientar y canalizar, si lo solicitan, hacia otros recursos especializados.
5. Proporcionar seguimiento y acompañamiento durante todo el proceso.

Es una tarea fundamental desde las primeras fases acompañar a la persona Trans y a sus familiares en el reconocimiento y respeto a su identidad de género, incluyendo la expresión de género, aceptando su diversidad, aclarando las dudas que puedan surgir y respetando su ritmo. Cada persona es única y por tanto también lo son sus demandas y sus tiempos.

Cuando se aprecie la existencia de situaciones de sufrimiento o maltrato en menores por la no aceptación de las necesidades de la persona Trans en la infancia por parte de sus responsables parentales, se comunicará dicha situación a los trabajadores sociales de los equipos de atención primaria y a los servicios regionales de Protección del Menor.



6 ACTUACIÓN EN ENDOCRINOLOGÍA

Es necesario tener en cuenta las necesidades individuales y adaptar el tratamiento a cada situación personal, incluidas las realidades no binarias.

6.1 MENORES DE 14 AÑOS

Los menores Trans tal como indica la Ley 8/2016, tienen derecho a recibir tratamiento para el bloqueo hormonal al inicio de la pubertad y a recibir tratamiento hormonal cruzado en el momento adecuado de la pubertad para favorecer que su desarrollo corporal se corresponda con las personas de su edad, a fin de propiciar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios deseados.

La negativa de padres o tutores a autorizar tratamientos relacionados con la transexualidad o a que se establezca preventivamente un tratamiento de inhibición del desarrollo hormonal podrá ser recurrida ante la autoridad judicial cuando conste que puede causar un grave perjuicio o sufrimiento al menor. En todo caso se atenderá al criterio del interés superior del menor.

Los pacientes en una edad peripuberal y de forma preferente tras la aparición de los primeros signos de pubertad, serán derivados mediante una Interconsulta no presencial (INP) a endocrinología infantil de su área de salud.

En la primera toma de contacto con el pediatra de endocrinología infantil se debe realizar una minuciosa historia clínica, una exploración completa y la solicitud de las exploraciones complementarias según el caso.

La terapia endocrinológica del menor Trans dependerá del grado de maduración sexual y podrá ser:

- **Terapia durante la época prepuberal del menor Trans.** En este grupo de edad NO se debe indicar terapia hormonal alguna. La

conducta puede ser expectante con seguimiento en Atención Primaria.

- **Terapia durante la época puberal del menor Trans: Bloqueo puberal.** Está indicado comenzar tan pronto como se inicie la pubertad, para evitar la aparición de caracteres sexuales secundarios. Para determinar el momento adecuado del inicio del bloqueo puberal se utilizarán datos objetivos derivados de los resultados de pruebas analíticas y de imagen pertinentes en cada caso. Es necesario informar a las familias de los efectos secundarios de la terapia con análogos. Se planteará un seguimiento con visitas trimestrales durante el primer año de tratamiento con análogos y semestrales a partir de entonces.

  El tratamiento para el bloqueo puberal puede tener efectos deseados y efectos no deseados.

EFECTOS DESEADOS
Mejora de la autoestima
Evita la aparición de caracteres sexuales secundarios no deseados
Ayuda a consolidar su identidad sexual
Da más tiempo para que la persona explore su transexualidad y otras cuestiones del desarrollo
Permite ganar tiempo en busca del consenso entre el niño, su familia y el equipo médico
Facilita la transición cuando se decide continuar hacia la reasignación de sexo
Cesa la producción de esteroides sexuales

EFECTOS NO DESEADOS
Riesgo de osteoporosis en la edad adulta
Aumento del Índice de masa corporal
Retraso adquisición de masa ósea
Cambios de humor y síntomas depresivos (frecuente)
Signos de deprivación hormonal tipo menopaúsico en niños transexuales con pubertad muy avanzada
Posible desarrollo de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)
Reducción de talla adulta o final
Inhibición reversible de la fertilidad
Desproporción en segmentos coporales
Migraña
Epifisiolisis de la cabeza femoral
Reacción alérgica generalizada y/o reacción local
Tejido prepucial insuficiente si el bloqueo es precoz en mujeres transexuales para una posterior vaginoplastia
Metrorragia (autolimitada a primeras dosis) en hombres transexuales

- **Terapia hormonal cruzada.** Los menores Trans tienen derecho a recibir tratamiento hormonal cruzado en función de la situación clínica concreta, teniendo en cuenta el sexo, la talla, la edad ósea, la edad de inicio del bloqueo para inducir una pubertad de su identidad real. Se pueden encontrar 2 situaciones diferentes con manejo diferente: que hayan realizado previamente o no bloqueo puberal hormonal.

6.2 DE 14 AÑOS EN ADELANTE

Los usuarios una vez cumplidos los 14 años serán derivados a la consulta de endocrinología de su hospital de referencia. A esta consulta pueden llegar derivados del pediatra de endocrinología infantil si este usuario ya estaba siendo seguido en ella o de la consulta de Atención Primaria a través de una INP a endocrinología.

En la primera visita se recomienda realizar:

- Historia clínica y social completa. Se deben recoger la situación socio-laboral y el apoyo familiar/social, así como datos sobre la transición social de género y las estrategias de la persona para su adaptación a la situación.
- Exploración física sólo si es imprescindible para la toma de decisiones.
- Pruebas complementarias previo al inicio del tratamiento hormonal.
- Recomendaciones de estilo de vida saludable.
- Opciones de fertilidad.

Antes de comenzar el tratamiento se debe dar una clara información individualizada sobre los posibles beneficios y riesgos del mismo para no crear falsas expectativas.

Tratamiento hormonal cruzado (THC)

Antes de iniciar el tratamiento con la THC hay unos criterios específicos mínimos que deben documentarse.

Los objetivos de esta terapia son reducir la concentración de hormonas endógenas, y por tanto, las características sexuales secundarias no deseadas y reemplazar estas por aquellas propias del sexo de identificación, empleando terapia hormonal similar a la de los pacientes hipogonadales.

Hay que distinguir el tratamiento hormonal cruzado en mujeres Trans, en hombres Trans y en personas no binarias.

THC EN MUJER TRANS FEMINIZANTE

- Objetivo.
  - Anular acción androgénica y aumentar niveles de estrógenos.
- Fármacos antiandrogénicos.
  - Análogos de LHRH: Triptorelina
  - Espirolactona
  - Flutamida, finasteride
  - Medroxiprogesterona
- Fármacos estrogénicos.
  - Orales:
    - Valerato de estradio
    - Valerato de estradiol + acetato de Ciproterona
  - Transdérmicos.
    - Estradiol en parches
    - Estradiol en solución para pulverización
- Modificación de tratamiento tras cirugía.
  - Tras orquidectomía no se precisan fármacos anti andrógenos (excepto en caso de hiperproducción suprarrenal).
  - Se pueden utilizar dosis inferiores de estrógenos minimizando efectos secundarios.

Antes de cualquier intervención quirúrgica es recomendable suspender el tratamiento hormonal durante 2-3 semanas, por el riesgo tromboembólico que conlleva la inmovilización. El tratamiento estrogénico ha de mantenerse a dosis adecuadas para evitar clínica de hipogonadismo y pérdida de masa ósea

THC EN HOMBRE TRANS MASCULINIZANTE

- Objetivo.
  - Anular acción estrogénica y aumentar niveles de andrógenos.
  - El tratamiento se basa en el uso de testosterona.
- Fármacos androgénicos: testosterona.
  - Transdérmica.
    - Testosterona en gel
    - Testosterona en parches
  - Administración intramuscular
    - Cipionato de testosterona
    - Undecanato de testosterona
- Fármacos "anti estrogenos"
  - Análogos de LHRH
- Modificación de tratamiento tras cirugía**.**
  - Continuar con tratamiento androgénico.
  - Tras histerectomía/gonadectomía no necesidad de fármacos "antiestrogénicos" por menstruación.

El tratamiento androgénico ha de mantenerse tras la gonadectomía de por vida ajustando dosis individualmente, para evitar sofocos y pérdida de masa ósea.

Previo al inicio de THC/cirugía de reasignación se debe informar al paciente de opciones reproductivas.

Los efectos de la terapia hormonal se producen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona. El efecto máximo puede que no se manifieste hasta después de 2-3 años del inicio del tratamiento.

Se debe advertir que no es posible revertir totalmente las características originales:

- En las mujeres Trans permanecen los efectos de los andrógenos sobre el esqueleto si ya se ha completado el desarrollo puberal (mayor talla, forma de la mandíbula, estrechez de la pelvis, etc.). Tampoco hay feminización de la voz (si se ha desarrollado ya una laringe adulta) y en algunos casos no se suele alcanzar el grado de desarrollo mamario deseado. Mientras que la cirugía genital feminizante obtiene resultados adecuados estéticos y funcionales.
- En los hombres Trans es más sencillo conseguir caracteres sexuales secundarios masculinos pero la genitoplastia masculinizante no suele lograr por ahora resultados estéticos y funcionales totalmente satisfactorios.

El tratamiento hormonal cruzado puede tener efectos deseados y efectos no deseados.

EFECTOS DESEADOS	
MUJER TRANS	**HOMBRE TRANS**
Mejora de la autoestima	Mejora de la autoestima
Descenso de testosterona total y aumento de estrógenos	Incremento de testosterona total , descenso de estrógenos
Hiperplasia mamaria	Atrofia mamaria parcial
Descenso de erección, espermatogénesis y volumen testicular	Hipertrofia de órgano eréctil 3-4 cm
Descenso de vello terminal sexual	Aumento de vello terminal sexual
Leve modificación del tono de voz	Modificación del tono de voz
Composición corporal, distribución ginoide de la grasa	Composición corporal, aumento de la masa muscular, distribución androide de la grasa
	Amenorrea secundaria

EFECTROS NO DESEADOS	
MUJER TRANS	**HOMBRE TRANS**
Depresión (antiandrógenos)	Conductas agresivas, psicosis
Descenso de la libido	Incremento de la líbido
Aumento de bilirrubina, prolactina	Acné facial
Trombosis venosa	Alopecia androgénica
Colelitiasis	Poliquistosis ovárica
	Hiperplasia endometrial
	Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño

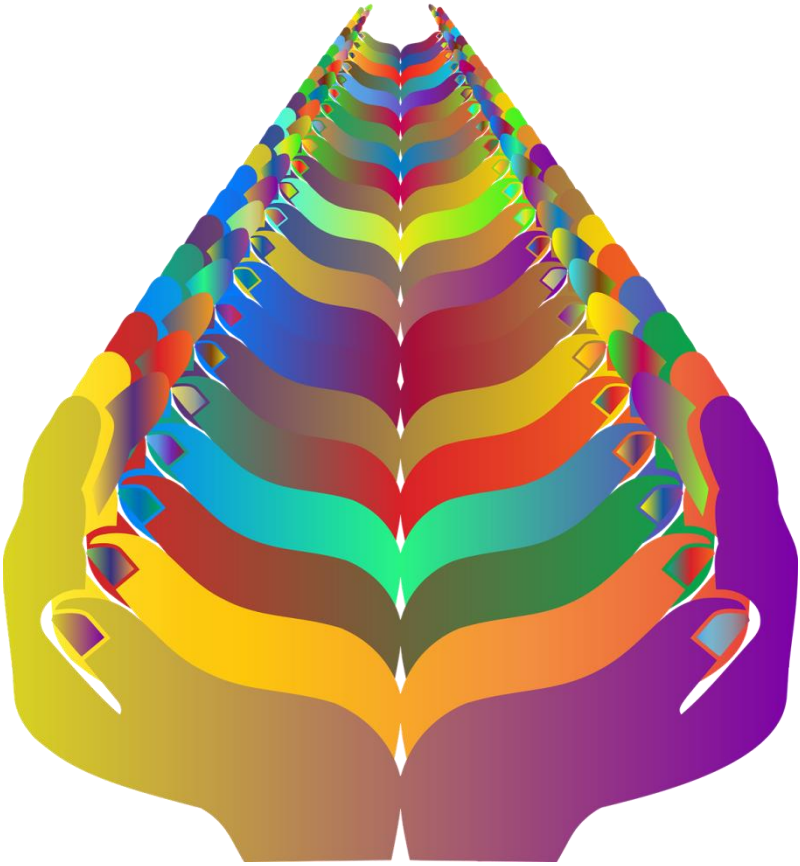
De los efectos no deseados del tratamiento estrogénico destaca el tromboembolismo venoso, cuyo riesgo aumenta unas 20 veces, principalmente asociado al uso de etinil-estradiol.

El tratamiento con andrógenos puede incrementar el riesgo cardiovascular por modificaciones del patrón metabólico.

El tratamiento hormonal está contraindicado en caso de antecedentes personales de:

- Enfermedad tromboembólica
- Cáncer hormono-dependiente.

Una vez instaurado el tratamiento hormonal, los pacientes deberán ser revisados periódicamente por un médico especialista en Endocrinología y Nutrición.



7. ACTUACIONES EN SALUD MENTAL

En los últimos años, se han producido avances en la despatologización de las personas Trans que han dado como resultado su exclusión de las nuevas clasificaciones de los trastornos mentales, pasando de ser considerado un trastorno a la denominación en la nueva versión el DSM-5 de ''disforia de identidad de género'' y en el próximo CIE-11 de ''incongruencia de género''.

Se recomienda adoptar la terminología del DSM-V en tanto se publique la CIE-11, evitando el uso de la palabra trastorno para referirse a los problemas de disforia de género.

La disforia de género es el término utilizado para referirse a la no concordancia entre la propia identidad de género y el sexo atribuido, y todos aquellos problemas que se derivan de ello, como por ejemplo ansiedad, depresión, etc. Es importante resaltar que no todas las personas Trans experimentan este malestar. De ahí la importancia de individualizar la atención una vez más.

Las actuaciones de los profesionales de la salud procederán con las personas Trans tal como lo harían con cualquier otro usuario de los servicios de salud. Las derivaciones desde AP a Salud Mental (SM) **solo** se realizarán en aquellos casos en que se aprecie psicopatología susceptible de ser tratada en los servicios de SM y siempre de forma consensuada con el paciente.

Es importante trasmitir que si son remitidos a SM no es porque la transexualidad sea un trastorno mental, sino porque las personas Trans, como cualquier persona, pueden solicitar acompañamiento psicológico.

Aquellos usuarios que decidan iniciar tratamiento hormonal, podrán hacerlo sin necesidad de la intervención de SM ya que, **el informe de SM no es requisito para el inicio del tratamiento.**

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable, con grandes cambios físicos y psíquicos que conlleva la pubertad y hay que prestar atención a la posible aparición de malestares o síntomas psicopatológicos que pueden aparecer , como en cualquier adolescente, teniendo en cuenta que, en ciertos casos, pueden existir situaciones de acoso o transfobia que generan intenso malestar con reacciones de estrés o ansiedad, entre otras, y pueden requerir colaboración con los equipos de orientación escolar y de los equipos de SM infantojuvenil.

8. MODULACIÓN DEL TONO Y TIMBRE DE VOZ

En los casos en los que sea preciso se derivará a Logopedia para que mediante procedimientos y técnicas específicas se trabaje en la modulación del tono y timbre de la voz.

Si bien es cierto que existen técnicas quirúrgicas, no es menos cierto que en las mujeres Trans no todas son efectivas a largo plazo y que todas implican una alteración cordal y una disfonía resultante que puede llegar a ser limitante para algunas de estas personas.

9. VALORACIÓN GENITAL PREVIA AL INICIO DE LA TERAPIA HORMONAL

Los hombres Trans previo al inicio de la terapia hormonal serán derivados desde la consulta de endocrinología a la consulta de ginecología que le corresponda.

El objetivo de esta consulta es: descartar patologías ginecológicas que contraindiquen el tratamiento hormonal.

Se llevará a cabo una anamnesis, exploración ginecológica y/o las pruebas complementarias necesarias en función de los hallazgos. En caso de ser necesaria exploración genital ecográfica, se priorizará la vía abdomino-pélvica sobre la vía transvaginal.

Consejo Contraceptivo

Se informará en el caso de hombre Trans en tratamiento con testosterona y con órganos genitales pélvicos intactos, del riesgo de gestación no deseada, si mantiene relaciones sexuales con una persona que conserva la capacidad de producción espermática.

Indicación de método anticonceptivo si lo desea y está indicado.

Consejo sobre preservación de la fertilidad.

Se informará de la posibilidad de realizar técnicas de conservación de la fertilidad como la criopreservación de ovocitos y/o de espermatozoides. Se puede derivar a la Unidad de Reproducción Asistida (URA) del HCUVA.

10. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Esta sería una opción que estará disponible, si bien algunas personas Trans no necesitarán de este proceso para conseguir su bienestar general.

Estos tratamientos quirúrgicos se ofrecen a quienes lo demanden, considerando las posibilidades y limitaciones de este tipo de procedimientos.

La persona Trans, que solicita cirugía de reasignación quirúrgica, será derivada desde la consulta de endocrinología al servicio de cirugía correspondiente tras informar de que la intervención quirúrgica es de carácter irreversible.

Las cirugías sobre los caracteres sexuales secundarios y sobre genitales deberían ser el último paso en el tratamiento. Mientras que en algunas personas Trans hay una buena aceptación de la imagen corporal, en otras ocasiones pueden decidir recurrir a la modificación quirúrgica de los caracteres sexuales primarios y secundarios para alcanzar mayor bienestar general.

Los tratamientos quirúrgicos serán realizados tras petición del usuario/a, con consentimiento del tutor o representante legal si son menores, siempre y cuando cumplan con los criterios médicos para su realización. Se deberá firmar el consentimiento informado por escrito.

Recomendaciones:

- La intervención para reasignación quirúrgica estará adaptada a cada situación particular.
- Se parte de una valoración médica quirúrgica completa en la que se considerarán los intereses personales, psicológicos y sociales de la persona Trans.
- En base a ello y teniendo en cuenta los deseos de la persona Trans, el cirujano establecerá la estrategia quirúrgica a elegir e indicará la mejor técnica para el caso concreto que se le presenta.

- En cada intervención se solicitará el consentimiento informado.

OPCIONES QUIRÚRGICAS EN PERSONAS TRANS	
CIRUGÍA EN HOMBRES TRANS	CIRUGÍA EN MUJERES TRANS
Histerectomía más doble anexectomía	Mamoplastia de aumento
Mastectomía	Orquiectomía
Metaidoioplastia	Vaginoplastia
Faloplastia	

10.1 CIRUGÍA EN HOMBRE TRANS

VALORACIÓN GINECOLÓGICA PREVIA A LA CIRUGÍA EN HOMBRES TRANS

Se llevará a cabo una anamnesis, exploración ginecológica y/o las pruebas complementarias necesarias según la intervención quirúrgica a realizar.

Se informará de los diferentes procedimientos quirúrgicos a los que se puede optar:

Mastectomía. La mastectomía bilateral subcutánea (MSC) es la técnica de elección para la extirpación de la glándula mamaria conservando el complejo areola-pezón para conseguir la masculinización del tórax. Es necesaria una evaluación individualizada en cada caso para elegir el procedimiento y abordaje quirúrgico más adecuado donde se valorarán los siguientes aspectos: volumen, exceso de piel, ptosis y elasticidad y anomalías de la piel.

Se podrá derivar desde endocrinología o medicina de familia directamente a la consulta de ginecología tras informar al paciente, que como cualquier proceso quirúrgico, la MSC supone la realización de incisiones que dejarán cicatrices permanentes. En todo caso, el objetivo es obtener el mejor resultado para conseguir una masculinización del tórax y minimizar las cicatrices finales, por tanto, el tipo de técnica de MSC que se utilizará dependerá sobretodo del tamaño de las mamas, características físicas del paciente y criterio del cirujano.
En ocasiones puede ser suficiente una MSC con cicatrices mínimas, mientras que en otros casos puede ser necesario resecciones cutáneas amplias (y, por tanto, cicatrices de mayor tamaño) e incluso reubicar el complejo areola-pezón mediante injerto libre.

Histerectomía con doble anexectomía. La vía de abordaje más usual es la laparoscópica, aunque también se puede realizar la vía vaginal y en casos más excepcionales la vía abdominal. Se le informará de la realización de anexectomía bilateral en el curso de la intervención. En los hombres Trans, que reciben tratamiento hormonal con testosterona a largo plazo y que han manifestado no tener deseos reproductivos, se ofrecería la posibilidad de realizar anexectomía bilateral o concienciar de la necesidad de mantener unos controles ginecológicos según los programas vigentes. En el caso de decidir intervención junto con los ovarios se realizaría también la exéresis de la trompa de Falopio, reduciendo así el riesgo de cáncer de ovario y de otro tipo de patología anexial. La extirpación de los ovarios conlleva serias repercusiones en su salud. Las más importantes como la salud ósea (osteoporosis) o los síntomas vasomotores menopáusicos pueden ser atenuados por la terapia hormonal con testosterona.

Se debe informar del carácter irreversible de los procedimientos quirúrgico y por tanto, de esterilización definitiva, volviendo a informar de la posibilidad de preservación de la fertilidad (criopreservación de ovocitos y/o espermatozoides).

Para cualquier tipo de cirugía se informará de las complicaciones más frecuentes y de las más graves y deberá firmar el Consentimiento Informado del procedimiento.

Se realiza inclusión en Lista de Espera Quirúrgica e interconsulta a Preanestesia.

VALORACIÓN UROLÓGICA PREVIA A LA CIRUGÍA EN HOMBRES TRANS

La persona Trans, que solicita cirugía para genitoplastia será derivadas desde la consulta de endocrinología a la Urología del Hospital Universitaria Virgen de la Arrixaca, para su valoración.

Donde se les informará de los posibles procedimientos quirúrgicos:

Metaidoioplastia. La metaidoioplastia es una de las técnicas quirúrgicas que se emplea en la reasignación quirúrgica del varón Trans para crear unos genitales externos acordes con el sexo masculino.

Consiste en la creación de un micropene, una uretra masculina y una bolsa escrotal, con los tejidos de los genitales externos del propio paciente.

La genitoplastia masculinizante no debe realizarse antes de 2-3 años de tratamiento androgénico para objetivar la máxima hipertrofia del órgano eréctil sobre el que se aplicará con posterioridad la técnica de metoidoioplastia o la faloplastia, complementada con uretroplastia, escrotoplastia con prótesis testiculares y vaginectomía.

Faloplastia. La faloplastia es una de las opciones quirúrgicas con la que cuentan los hombres Trans para la reconstrucción de unos genitales externos masculinos. Se trata de una técnica más compleja que la metaidoioplastia y requiere de personal con formación en microcirugía.

Esta técnica quirúrgica permite la reconstrucción de un pene de dimensiones anatómicas, una uretra masculina y una bolsa escrotal para albergar los implantes testiculares.

10.2 CIRUGÍA EN MUJER TRANS

La persona Trans, que solicita cirugía será derivada desde la consulta de endocrinología a Cirugía Plastica o Urología del HCUVA, dependiendo de la intervención que precise.

Mamoplastia de aumento. El proceso de hormonación ayuda notablemente al crecimiento de las mamas, pero en algunas ocasiones, a pesar del tratamiento hormonal, no se produce ningún

cambio en el tamaño y forma de las mamas. Estos casos en los que no se produce feminización de las mamas, tras dos años de tratamiento estrogénico, ponen de manifiesto una aplasia mamaria severa que únicamente puede resolverse quirúrgicamente.

Para corregir la aplasia mamaria se emplea la técnica de mamoplastia de aumento con prótesis mamarias.

Orquiectomía. Excepcionalmente se podrá valorar la extirpación total o parcial de uno o de los dos testículos. Debido a los posibles problemas hormonales que puede causar, es precisa la clara indicación terapéutica por parte del endocrinólogo de la Unidad, valorando cada caso en particular. La orquiectomía puede ser total, lo que supone la extracción también del epidídimo y de parte del cordón testicular, o parcial en la que se extirpa la parte funcional del testículo dejando el resto de estructuras.

Vaginoplastia. La vaginoplastia es la técnica quirúrgica que se emplea para la creación de una vagina funcional y estética, en posición anatómica y con una profundidad apta para mantener relaciones sexuales plenas.

Ya que los estrógenos incrementan el riesgo de padecer trombosis venosa profunda, antes de proceder a realizar una vaginoplastia, es necesario que la paciente suspenda de forma gradual el tratamiento de hormonación, al menos 4 semanas antes de la intervención. Una semana después de la vaginoplastia la paciente deberá consultar con su médico especialista para reiniciar la terapia de hormonación.

11 SEGUIMIENTO POR GINECOLOGÍA.

Se realizará un **seguimiento** ginecológico concreto en función del tratamiento hormonal y quirúrgico al que se somete el individuo.

OVARIOS Y ENDOMETRIO

En aquellos individuos en los que no se realiza ooferectomia y/o histerestomía y están en tratamiento con testosterona, no se ha demostrado un incremento del riesgo de cáncer de ovario ni de endometrio, comparado con la población general, por lo que no está indicado realizar un especial screening de cáncer de ovario ni de endometrio.

CERVIX.

En aquellos hombres Trans en los que no se realizó histerectomía o bien se les hizo una histerectomía subtotal y, en aquellos que presentan una historia de displasia cervical, se les deber realizar cribado del cáncer de cérvix como a la población femenina general.

MAMA.

En las mujeres Trans deberá realizarse screening de cáncer de mama con mamografía en aquellas que han recibido tratamiento hormonal con estrógenos al menos durante 5 años y han alcanzado la edad de 50 años. También hay que realizar screening, en las mujeres Trans que se les ha implantado una prótesis de mama.

El screening habrá que individualizarlo en aquellas mujeres Trans que presentan un alto riesgo de cáncer de mama basado en la historia familiar.

En los hombres Trans que no se les realizó mastectomía o reducción del tejido mamario seguirán el mismo screening del cáncer de mama según los programas vigentes.

En aquellos hombres Trans en los que se realizó mastectomía el cáncer de mama es menos frecuente, aunque pueden quedar restos de parénquima mamario. En esto casos la valoración del riesgo de cáncer de mama se realizará en función de los antecedentes familiares.

DENSIDAD MINERAL ÓSEA.

Una densitometría mineral ósea (DMO) sería aconsejable a la edad de 60 años, o más precozmente, si coexisten otros factores de riesgo.

12. SEGUIMIENTO EN UROLOGÍA

En las mujeres Trans se realizará un seguimiento por parte de Urología con el fin de detectar precozmente la aparición de patologías.

13. ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO REPRODUCTIVO Y SEXUAL

El Servicio Murciano de Salud dará respuesta a las necesidades reproductivas y sexuales de las personas Trans de la misma forma que al resto de la población.

Previo al inicio del tratamiento hormonal, que puede afectar irreversiblemente a la capacidad reproductiva, se informará a las personas Trans de las opciones de fertilidad (son diferentes las opciones) y de las limitaciones existentes si comienza con el tratamiento hormonal.

Se ofrecerá la posibilidad de preservar sus gametos antes de la hormonoterapia (o en su defecto en los primeros estadios de la misma) o de la cirugía. Espermatozoides en el caso de la mujer Trans, óvulos en el caso del varón Trans.

Se garantizará el acceso a las técnicas de reproducción asistida de igual forma que cualquier otro ciudadano, según la normativa vigente.

14. FORMACIÓN

La Consejería de Salud garantizará que los profesionales sanitarios cuenten con la formación adecuada en relación con la atención a la diversidad sexual.

El SMS velará por una formación integral de sus profesionales que garantice el trato no discriminatorio a los usuarios de la sanidad por motivo de orientación sexual, identidad o expresión de género, con especial atención a las personas Trans.

Dentro del plan de formación continuada del SMS se incluirá un programa con actividades de capacitación para los profesionales sanitarios que participan en la atención de personas Trans. Se entenderá como grupo de destinatarios de dichas actividades, también, a los responsables de violencia y discriminación por género de los dispositivos asistenciales.

El objetivo es proporcionar la formación necesaria a los profesionales sanitarios sobre diversidad sexual para capacitarles en la atención y acompañamiento que usuarios y usuarias precisen, incluyendo los posibles tratamientos disponibles.

En el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada se favorecerá que los residentes de las especialidades implicadas en la atención a las personas Trans adquieran las competencias de los procesos asistenciales establecidos en el protocolo.

También se podrán planificar otras actividades de sensibilización y educación para la salud: charlas informativas en centros escolares, Asociaciones, y en la Escuela de salud de la región.

La Consejería de Salud promoverá la realización de estudios, investigación y desarrollo de políticas sanitarias específicas para las personas LGBTI.

15. ABREVIATURAS

- CARM: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- HCUVA: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
- INP: Interconsulta No Presencial.
- LGBTI: Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Transgénero e Intersexuales, así como otras minorías por razón de identidad sexual y/o de género, orientación sexual y/o expresión de género.
- LHRH: Hormona liberadora de hormona luteinizante
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SM: Salud Mental.
- SMS: Servicio Murciano de Salud.
- THC: Tratamiento Hormonal Cruzado.
- URA: Unidad de Reproducción asistida.

DISPONIBLE EN MURCIASALUD:

EUFORIA
Familias Trans-Aliadas

COLECTIVO
GALACTYCO
Asociación de GAys, Lesbianas, Bisexuales y Trans Activistas de CarTagena Y COmarca

NO TE PRIVES
COLECTIVO DE LESBIANAS, GAYS, TRANS Y BISEXUALES DE LA REGIÓN DE MURCIA

Servicio Murciano de Salud