

### 6.5.3. RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

#### • ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Se recomienda la formación y puesta al día de los profesionales de la Atención Primaria en el campo de la diversidad sexual, para que pueda ejercer con competencia el papel de coordinación de los agentes sociales, educativos y sanitarios especializados que intervienen en la atención a las personas transexuales, así como el acompañamiento y soporte de éstas a lo largo del tiempo.
- Se recomienda a los pediatras de atención primaria derivar a Unidad de Identidad de Género a los menores cuya identidad sexual no coincide con el sexo asignado al nacer, fundamentalmente si coexisten síntomas añadidos de ansiedad, depresión, ideas autolíticas, conflictos en la relación con pares (bullying) o con los padres.
- Los y las pediatras de Atención Primaria tienen un papel crucial en la detección de niños o niñas en situación de transexualidad, así como en el acompañamiento y ayuda a los padres para comprender la realidad de sus hijos e hijas, especialmente antes de que alcancen la pubertad.
- La misión de las y los médicos de familia, será atender a adolescentes y adultos en situación de transexualidad con respeto y consideración, apoyando, aconsejando y acompañando en todo momento y aliviando su malestar, si lo hubiera, además de la intervención de otros especialistas de la UIG con los que se recomienda mantener comunicación fluida.

#### • PUERTA DE ENTRADA A LA UIG. ACOGIDA DE LAS PERSONAS

- Se recomienda que la acogida a estas personas se realice por el primer especialista de la UIG con el que estén citados, dejando claro desde el primer momento que se les atiende desde la UIG y no desde el Servicio de Psiquiatría o de Endocrinología del hospital.
- La identificación de la condición de transexualidad (según lo previsto en la Ley 14/2012) se podrá realizar en la UIG o fuera de ella. Pero el acceso a cualquier tratamiento médico o quirúrgico requerirá, en todos los casos, la verificación de la condición de transexualidad y un diagnóstico diferencial y de comorbilidad, que incluya valoración endocrinológica así como psicopatológica.

#### Edad pediátrica

#### • IDENTIFICACIÓN DE CASOS. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y SOPORTE TERAPÉUTICO

- La identificación de la condición de transexualidad en la infancia se hace a través de la escucha activa del propio relato del niño o niña, posibilitando la expresión de su propia identidad y asegurando que el relato es auténtico y no condicionado por agentes externos (socio-familiares) o internos (psicopatología). Es un proceso

extenso, complejo y muy individualizado que es recomendable hacer en una Unidad de Identidad de Género que incluya profesionales de psiquiatría infantil y psicología así como de la endocrinología pediátrica.

- Si se trata de un niño o una niña pre púber, recomendamos hacer la entrevista inicial con los padres/madres o tutores y en caso de identificar una necesidad de atención psiquiátrica/psicológica para el niño/a se intervendrá con el menor. Si así lo desea la familia, por proximidad geográfica, se derivará a las Unidades de Psiquiatría Infantil (UPI) de referencia y siempre se podrá consultar desde las UPI con Psiquiatría Infantil o de la UIG del H.U. Cruces.
- Se recomienda que además de un buen apoyo social, y apoyo psico-emocional por parte del equipo de Salud Mental, la persona menor y sus tutores conozcan con certeza los efectos de los tratamientos endocrinológicos, sus beneficios (expectativas reales) y riesgos, así como el compromiso a realizar seguimiento psicológico-endocrinológico establecido.
- Recomendamos que el abordaje psicológico debe ser individualizado e integral y atender:
  - Al niño o la niña mediante psicoeducación de la transexualidad; acompañamiento y apoyo psico-emocional; asesorar en el inicio de la transición social si es que no se ha producido todavía; psicoterapia (si fuera necesaria) para mejorar la autoestima y la utilización de estrategias de afrontamiento ante las dificultades que refiere.
  - A la familia proporcionando información, estrategias de apoyo y resolución de situaciones complejas y acompañando el tránsito.
  - Asesoramiento a la escuela.
- En el caso de que no se haya iniciado el tránsito social, ante la inexistencia de evidencia científica suficiente, se recomienda al equipo de salud mental de la UIG proporcionar información que ayude a las familias a tomar decisiones sobre momento y proceso de cambio en el rol de género de sus hijos o hijas. Una vez tomada la decisión por parte del niño o niña y su familia, el papel de los profesionales sanitarios (de la UIG y/o de atención Primaria) será acompañarles durante el mismo.

## ● **VALORACIÓN ENDOCRINOLÓGICA**

- Antes de iniciar la terapia hormonal de un o una menor transexual recomendamos realizar una serie de exploraciones complementarias detalladas en los consensos actuales. Parte de estas exploraciones han de repetirse de forma periódica durante el tiempo que se mantenga el tratamiento hormonal.
- La intervención hormonal se contraindica cuando no se ha identificado la condición de transexualidad o, si a pesar de serlo, el/la menor no desea ser tratado.
- Recomendamos iniciar la intervención hormonal cuando se requiera frenar el desarrollo puberal en el sexo asignado y, posteriormente, inducir el desarrollo de caracteres sexuales secundarios en el sexo sentido.

- 
- Recomendamos informar de forma detallada a el/la menor transexual y a sus tutores de los posibles eventos adversos derivados del tratamiento hormonal (estrógenos o testosterona) antes de iniciar cualquier actuación, y cumplimentar un consentimiento informado.
  - Recomendamos iniciar tratamiento con análogos de GnRH en menores transexuales que así lo soliciten en estadio II de Tanner, para frenar el desarrollo de los caracteres sexuales en el sexo asignado, tras haberse hecho un análisis completo desde el punto de vista endocrinológico, haber informado de forma detallada a el/la menor y sus padres de los efectos clínicos esperables y de los posibles efectos adversos, y tras la cumplimentación de un consentimiento informado.
  - Recomendamos hacer un seguimiento periódico desde el punto de vista endocrinológico de la terapia hormonal (estrógenos o testosterona): valorar la eficacia del tratamiento, realizar los ajustes de dosis necesarios, las exploraciones complementarias periódicas establecidas y hacer un seguimiento de los posibles efectos adversos.

## Edad adulta

### • IDENTIFICACIÓN DE CASOS.

### EVALUACIÓN ENDOCRINOLÓGICA, PSIQUIÁTRICA Y SOPORTE TERAPÉUTICO

111

- Se recomienda realizar una correcta verificación de la condición, con un adecuado despistaje tanto psicopatológico como endocrinológico, ya que la falta de certeza en esta fase puede asociarse a actuaciones contradictorias y/o perjudiciales en fases posteriores y es un factor predictivo negativo de la evolución ulterior.
- Se recomienda realizar una evaluación psicológica, complementada por pruebas psicométricas, para ampliar el conocimiento de la persona y valorar posibles áreas de intervención y ayuda. Esta evaluación, se adaptará en su intensidad y duración al grado de evolución y maduración de la persona en su condición de transexual.
- En adultos, se recomienda apoyar a cada persona en su decisión de iniciar el tránsito social. Este tránsito social no se deberá exigir como requisito para el inicio de terapias hormonales o quirúrgicas.
- El paso al tratamiento hormonal en adultos, se debiera realizar una vez identificada o verificada la condición, que sean conocedores de los beneficios y riesgos del tratamiento hormonal y se comprometen a llevar un seguimiento por los profesionales de la UIG durante el proceso.
- La derivación para valoración quirúrgica se debe realizar una vez que la persona solicitante de la intervención se le haya realizado la identificación de la condición de transexualidad en la UIG, y se analizará de forma individualizada el cumplimiento de los demás requisitos.

## • VALORACIÓN ENDOCRINOLÓGICA. INTERVENCIÓN HORMONAL

- Se recomienda realizar una correcta valoración clínica (historia clínica y exploración física detallada) y la realización de pruebas complementarias (incluyendo analítica completa, cariotipo, serologías, estudios de composición corporal y densitometría) previo al inicio del tratamiento hormonal.
- Se recomienda que las patologías que puedan ser exacerbadas por el tratamiento hormonal o lo contraindiquen sean evaluadas previas al inicio del tratamiento.
- Se recomienda que las personas transexuales sean informadas de los objetivos, efectos favorables y posibles efectos secundarios del tratamiento hormonal, y firmar previo al tratamiento el consentimiento informado establecido en la UIG.
- Se recomienda que las personas transexuales sean informadas y aconsejadas acerca de las opciones de fertilidad previamente al tratamiento hormonal.
- Recomendamos que el tratamiento hormonal sea indicado y monitorizado por un endocrinólogo con experiencia en el manejo de esteroides sexuales integrado en la UIG.
- En el caso de las mujeres transexuales, se recomienda iniciar el tratamiento hormonal con estrógenos y antiandrógenos. Tras la gonadectomía, si fuera el caso, se recomienda mantener únicamente el tratamiento con estrógenos.
- Se recomienda plantear los diferentes tipos y vías de administración de los estrógenos, individualizando en cada caso la más adecuada.
- Se recomienda mantener los niveles de estrógenos en el rango fisiológico normal de una mujer premenopáusica.
- En el caso de los hombres transexuales, se recomienda tratamiento hormonal con testosterona, que ha de mantenerse también tras la gonadectomía, si fuera el caso.
- Se recomienda plantear los diferentes tipos y vías de administración de la testosterona, individualizando en cada caso la más adecuada.
- Se recomienda mantener los niveles de hormonas sexuales en el rango fisiológico normal del sexo masculino.
- Se recomienda un seguimiento estrecho clínico-analítico por el especialista en Endocrinología de la UIG, cada 3-4 meses el primer año de tratamiento hormonal, y posteriormente cada 6-12 meses.
- Se recomienda que en las personas transexuales bajo tratamiento hormonal se realice despistaje de factores de riesgo cardiovascular durante el seguimiento.
- Se recomienda monitorización periódica (cada 3-5 años) de la densidad mineral ósea tras la gonadectomía.

- Se recomienda que las personas transexuales sigan las recomendaciones de la población general para el screening del cáncer de mama.
- Se recomienda que las mujeres transexuales sigan las recomendaciones de la población general para el screening del cáncer de próstata a partir de los 50 años.

## • **VALORACIÓN QUIRÚRGICA. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

- Se recomienda una valoración médica quirúrgica completa previa a la consideración de una propuesta de intervención quirúrgica.
- Se recomienda la valoración quirúrgica previa a la intervención y cumplir con una serie de criterios de intervención entre los que se incluye la mayoría de edad y el conocimiento y la asunción de las consecuencias de la intervención.
- Se recomienda un seguimiento postoperatorio a largo plazo que identifique tempranamente las complicaciones y proponga medidas para paliarlas de manera satisfactoria.
- Se recomienda una valoración individualizada de la cirugía genital en mujeres transexuales.
- La intervención quirúrgica de elección en la mamoplastia de aumento se debe realizar de manera individualizada y puede incluir el lipofilling y las prótesis mamarias.
- La intervención quirúrgica de elección es la inversión de piel peneana. La técnica de vaginoplastia intestinal puede ser una alternativa.
- Se recomienda una valoración individualizada de la cirugía genital en hombres transexuales.
- La intervención quirúrgica de elección en la mastectomía es dependiente del volumen mamario y puede incluir mastectomía subcutánea, resección cutánea e injerto libre del complejo areola-pezón.
- La intervención quirúrgica de elección es la creación de un neopene mediante colgajo libre antebraquial.

## 6.5.4. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Gender dysphoria. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.451.
2. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. Eur Psychiatry. 2015; 30(6):807-15.
3. Asenjo-Araque N, Portabales-Barreiro L, Rodríguez-Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. Clínica Contemporánea 2013; 4(2): 161-70.
4. Asenjo-Araque N, Rodriguez Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde la Atención Primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid. Semergen, 2011; 37 (2):87-92.
5. Australasian Paediatric Endocrine Group. Gender Identity Disorder Guidelines. Acceso en: <http://www.apeg.org.au/Portals/0/guidelines.pdf>
6. Becerra-Fernández A, Lucio-Pérez MJ, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Pérez-López, G, Rabito MF, Román MM. Transexualidad y adolescencia. Revista Internacional de Andrología, 2010; 8(4):165-171. Acceso en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-transexualidad-adolescencia-90001086>
7. Bockting WO, Knudson G, Goldberg JM. Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. International Journal of Transgenderism. 2006; 9(3-4):35-82.
8. Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJJG. The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. J Sex Med 2008; 5: 1892-7.
9. Cohen-Kettenis PT, Owen A, Kaijser VG, Bradley SJ, Zucker KJ. Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. J Abnorm Child Psychol. 2003; 31(1):41-53.
10. Cohen-Kettenis PT, Steensma TD, de Vries ALC. Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 2011; 20: 689-700.
11. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. Eur Child Adolesc Psychiatry 1998; 7:246.
12. Dahl M, Feldman JL, Goldberg J, Jaber A, Vancouver Coastal Health (2015). Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: Suggested guidelines. Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health. Acceso en: [http://transhealth.vch.ca/wp-content/uploads/sites/15/2016/01/BC\\_Trans\\_Adult\\_Endocrine\\_Guidelines\\_2015-Ver1.2-updated-Jan-11-2016.pdf](http://transhealth.vch.ca/wp-content/uploads/sites/15/2016/01/BC_Trans_Adult_Endocrine_Guidelines_2015-Ver1.2-updated-Jan-11-2016.pdf)

- 
13. De Prado Alonso M. Atención a la diversidad afectivo-sexual en Primaria y prevención de la discriminación. Trabajo de fin de grado: Proyecto didáctico. 2015. Acceso en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/12987>
14. De Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex* 2012; 59:301
15. De Vries AL, Doreleijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011; 52(11):1195-202.
16. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014; 134(4):696-704.
17. De Vries AL, Noens IL, Cohen-Kettenis PT, van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Discord*. 2010; 40(8):930-6.
18. De Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med*. 2011; 8(8):2276-2283.
19. De Vries ALC, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-Van de Wall H. Caring for transgender adolescents in BC: suggested guidelines 2006. Acceso en: <http://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/04/CaringForTransgenderAdolescents.pdf>
20. Delemarre-van de Waal HA, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *Eur J Endocrinol* 2006; 155 (suppl 1): S131-S137.
21. Drescher J, Byne W. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: summarizing what we know and what we have yet to learn. *J Homosex* 2012; 59:501.
22. Egan SK, Perry DG. Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Dev Psychol* 2001; 37:451.
23. Esteva de Antonio, N. Asenso-Araque, F. Hurtado-Murillo M. Fernández-Rodríguez, A. Vidal-Hagemeijer, O. Moreno-Pérez MJ. Lucio-Pérez, JP. López Siguero y Grupo GIDSEEN. Documento de posicionamiento: Disforia de Género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN) 5 Position statement: Gender Dysphoria in childhood and adolescence. Gender Identity and Sexual Development Working Group, Spanish Society of Endocrinology and Nutrition (GIDSEEN) Revista de sexología 2015; 4 (1).
24. García-Mañas A, Como trabajar sexología con jóvenes y adolescentes. Ed. Síntesis. 2015.
25. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3rd, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM; Endocrine Society. Endocrine treatment

of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009; 94(9):3132-54.

26. Henriette A. Delemarre-van de Waal H, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology* 2006; 155:S131 – S137.
27. Henriette A. Delemarre-van de Waal H. Chapter 10: Early Medical Intervention in Adolescents with Gender Dysphoria. In, B.P.C. Kreukels et al. (eds.): *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge, Focus on Sexuality Research.* DOI 10.1007/978-1-4614-7441-8\_10 © Springer Science + Business Media New York 2014.
28. Horbach SE, Bouman MB, Smit JM, Özer M, Buncamper ME, Mullender MG. Outcome of Vaginoplasty in Male-to-Female Transgenders: A Systematic Review of Surgical Techniques. *J Sex Med.* 2015 ; 12(6):1499-512.
29. Johnson LL, Bradley SJ, Birkenfeld-Adams AS, Kuksis MA, Maing DM, Mitchell JN, Zucker KJ. A parent-report gender identity questionnaire for children. *Arch Sex Behav.* 2004; 33(2):105-16.
30. Landarroitajauregi J. Términos, conceptos y reflexiones para una comprensión sexológica de la transexualidad. Punto de Lectura, Instituto de sexología sustantiva. ISESUS. Anuario de sexología. 2000; 6: 79-126. AEPS. ISSN 1137-0963. Acceso en: <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a6-5-landa.pdf>
31. Lev AI. (2004). Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families. Binghamton, NY: Haworth Clinical Practice Press.
32. Lev AI. The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of The World Professional Association for Transgender Health's standards of care. *International Journal of Transgenderism.* 2009; 11(2): 74–99.
33. Martín Zurro A, Jodar Solà G. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. *Atención Primaria: Concepto, organización y práctica clínica*, 7, 3-16.
34. Monstrey S, Hoebeka P, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Blondeel P, Hamdi M, Roche N, Weyers S, De Cuyper G. Penile reconstruction: is the radial forearm flap really the standard technique? *Plast Reconstr Surg.* 2009; 124(2):510-8.
35. Monstrey S, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Bowman C, Blondeel P, Hamdi M, De Cuyper G. Chest-wall contouring surgery in female-to-male transsexuals: a new algorithm. *Plast Reconstr Surg.* 2008; 121(3):849-59.
36. Navarro-Pérez P, Ortiz-Gómez T, Gil-García E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). *Gaceta Sanitaria*, 2015; 29(2), 145-151.
37. Olson J, Forbes C, Belzer M, Management of the Transgender Adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165(2):171-176.
38. Olson KR. Prepubescent Transgender Children: What We Do and Do Not Know. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2016; 55(3):155-156.

- 
39. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016; 137(3):1-8.
40. Olson KR, Key AC, Eaton NR. Gender cognition in transgender children. *Psychol Sci*. 2015; 26(4):467-74.
41. Parliamentary Assembly. Origin - Assembly debate on 22 April 2015 (15th Sitting) (see Doc. 13742, report of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms Deborah Schembri). Text adopted by the Assembly on 22 April 2015 (15th Sitting). Acceso en: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=21736&lang=EN>
42. Polo-Usaola C, Olivares-Zarco D. Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 2011; 31 (110), 285-302. Acceso en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n2/08.pdf>
43. Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Elaboración de un instrumento de diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad. *Semergen*. 2011; 37(2): 61—6. Acceso en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90000170&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=40&ty=134&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v37n02a90000170pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90000170&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=134&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v37n02a90000170pdf001.pdf)
44. Rosenthal SM. Approach to the Patient: Transgender Youth: Endocrine Considerations. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99 (12):4379–4389.
45. Saraswat A, Weinand JD, Safer JD. Evidence supporting the biologic nature of gender identity. *Endocr Pract*. 2015; 21(2):199-204.
46. Selvaggi G, Ceulemans P, De Cuypere G, VanLanduyt K, Blondeel P, Hamdi M, Bowman C, Monstrey S. Gender identity disorder: general overview and surgical treatment for vaginoplasty in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*. 2005; 116(6):135e-145e.
47. Selvaggi G, Hoebke P, Ceulemans P, Hamdi M, Van Landuyt K, Blondeel P, De Cuypere G, Monstrey S. Scrotal reconstruction in female-to-male transsexuals: a novel scrotoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2009; 123(6):1710-8.
48. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics* 2012; 129:418-25.
49. Spack NP. Management of transgenderism. *JAMA*. 2013; 309(5):478-84.
50. Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2011; 16:499.
51. Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Gender transitioning before puberty? *Archives of Sexual Behavior*, 2011; 40(4):649–650.

- 
52. Steensma TD, van der Ende J, Verhulst FC, Cohen-Kettenis PT. Gender variance in childhood and sexual orientation in adulthood: a prospective study. *J Sex Med* 2013; 10:2723-33.
53. Vance SR Jr, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and medical care of gender nonconforming youth. *Pediatrics*. 2014; 134(6):1184-92.
54. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47:1413.
55. Wallien MS, Swaab H, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46(10):1307-14.
56. Walter J. Meyer III, MD. Gender Identity Disorder: An Emerging Problem for Pediatricians. *Pediatrics* 2012; 129 (3): 571-573.
57. Wittich RM. Atención psicomédica a personas transexuales en España en la era de la despatologización de la transexualidad como trastorno mental. Una revisión global. Estación experimental del Zaidín, Consejo superior de investigaciones científicas, Granada; España. *Endocrinología y Nutrición* 2013; 60 (10): 599-603
58. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). WPATH Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version. 2011. Acceso en: [http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%20202011%20WPATH.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%20202011%20WPATH.pdf)
59. Wylie C, Hembree, Peggy Cohen-Kettenis, Henriette A. Delemarre-van de Waal, Louis J. Gooren, Walter J. Meyer III, Norman P. Spack, Vin Tangpricha, and Victor M. Montori. Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. September 2009; 94(9): 3132-3154.
60. Yunger JL, Carver PR, Perry DG. Does gender identity influence children's psychological well-being? *Dev Psychol* 2004; 40: 572-582.
61. Zucker KJ. On the "natural history" of gender identity disorder in children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47: 1361-63.
62. Zucker, KJ, Owen A, Bradley SJ, Ameeniar L. Gender-dysphoric children and adolescents: A comparative analysis of demographic characteristics and behavioral problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2002; 7(3):398-411.