

6.5.3. GOMENDIOEN LABURPENA

• OSASUN-ARRETA LEHEN MAILAKO ARRETAREN ESPARRUAN

- Lehen mailako arretako profesionalak sexu-aniztasunaren eremuan prestakuntza jasotzea eta eguneratzea gomendatzen dugu, pertsona transexualei arreta ematen parte hartzen duten gizartearen, hezkuntzaren eta osasunaren arloetako eragile espezializatuak koordinatzeko eginkizuna egoki bete dezaten, eta prozesu osoan lagun egiteko eta laguntzeko gai ere izanik.
- Lehen mailako arretako pediatriei zera gomendatzen diegu, Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatera bideratzea jaiotzean esleitutakoarekin bat ez datorren sexu-nortasuna duten adingabeak, batik bat sintoma gehiago ere agertzen badira batera, hala nola, antsietatea, depresioa, ideia autolitikoak, gatazkak berdinen arteko harremanetan (bullying-a) edo gurasoeekin.
- Lehen mailako arretako pediatriek egiteko oso garrantzitsua betetzen dute transexualitate-egoeran dauden haurrak detektatzeko prozesuan, eta haur horien gurasoei laguntza ematen ere bai, seme-alaben errealitatea hobeto uler dezaten, batik bat, pubertarora iritsi baino lehen.
- Familiako medikuen zeregina da transexualitate-egoeran dauden nerabe eta helduei arreta ematea, errespetuz eta begirunez betiere, une oro laguntza, babesa eta aholkuak eskainita eta ondoeza arinduta (baldin badago); horretaz gain, GNNUako beste espezialista batzuek ere parte hartzen dutenean haiekin etengabe komunikatzea gomendatzen da.

• GNNUARAKO SARBIDEA. PERTSONEI HARRERA EGITEA

- Pertsona horiei harrera egitean, hitzordua duten GNNUako lehen espezialistak egitea gomendatzen da, betiere hasiera-hasieratik argi utzita GNNUatik ari direla arreta jasotzen, ez ospitaleko psikiatria- edo endokrinologia-zerbitzutik.
- Transexualitate-egoera GNNUan identifikadaiteke (14/2012 Legea aurreikusitakoaren arabera), edo unitate horretatik kanpo. Baina tratamendu mediko edo kirurgiko bat lortzeko, transexualitate-egoera egiaztatu egin beharko da kasu guztietan, eta diagnostiko diferentziala eta komorbilitate-diagnostikoa ere egin beharko dira, balioespen endokrinologikoaz gain, psikopatologikoa ere barnean hartuta.

Adin pediatrikoan

• KASUAK IDENTIFIKATZEA.

EBALUAZIO PSIKOLOGIKOA ETA LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

- Haurtzaroan, transexualitate-egoera identifikatzeko haurrak berak kontaktzen duena modu aktiboan entzun behar da, bere nortasuna adierazteko aukera eman behar

zaio eta kontakizun hori egiazkoa dela ziurtatu behar da, eta ez dagoela kanpoko agenteekin (gizartea, familia) edo barnekoekin (psikopatologia) baldintzatuta. Prozesu luzea, konplexua eta oso inbididualizatua da, eta haurren psikiatrak, psikologoak eta endokrinologo pediatrikoak dituen Genero Nortasunaren Unitate batean egitea komeni da.

- Pubertaroaurreko haurra baldin bada, hasierako elkarrizketa guraso/tutoreekin egitea komeni da eta, haurrak arreta psikiatriko/psikologikoa behar duela identifikatuz gero, adingabearekin jardungo da. Familiak nahi badu, geografikoki gertuago egoteko, erreferentziako Haur Psikiatriako Unitateetara (HPU) bideratuko da, eta HPU horietatik beti izango dute aukera Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko GNNUarekin edo Haur Psikiatriarekin kontsulta egiteko.
- Gizartean babes egokia izateaz gain, Osasun Mentaleko lantaldeak laguntza psiko-emozionala ematea ere gomendatzen da; horretaz gain, adingabeak eta haren tutoreek zehatz-mehatz jakin behar dute tratamendu endokrinologikoez zer ondorio eragingo dizkieten, zer onura (itxaropen errealak) eta zer arrisku dituzten, eta konpromisoa hartu behar du ezarritako jarraipen psikologiko-endokrinologikoa betetzeko.
- Esku-hartze psikologikoa inbididualizatua eta integrala izan behar duela gomendatzen dugu, eta arreta eman behar dio:
 - Haurrari, transexualitatearen psikohezkuntzaren bitartez; laguntza eta babes psiko-emozionala; gizarte-iraganbidearen hasieran aholkuak eman, oraindik hasi ez bada; psikoterapia (behar izanez gero) autoestimua hobetzeko eta aipatzen dituen zailtasunei aurre egiteko estrategiak erabiltzeko.
 - Familiari, informazioa eta egoera konplexuak konpontzeko eta laguntzeko estrategiak eskainita eta iraganbidean lagun eginda.
 - Aholkularitza eskolari.
- Gizarte-iraganbidea abiarazi ez baldin bada, ebidentzia zientifiko nahikorik ez dagoenez, GNNUako osasun mentaleko lantaldeari informazioa ematea gomendatzen diogu, familiarentzat semearen edo alabaren genero-rolak aldatzeko prozesu eta une horri buruzko erabakiak hartzeko lagungarri izan daitekeen informazioa. Haurrak eta familiak erabakia hartu dutelarik, (GNNUako eta/edo lehen mailako arretako) osasun-profesionalen egitekoa prozesu horretan laguntzea izango da.

• BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA

- Adingabe transexual batek terapia hormonal hasi aurretik egun adostutako gidetan zehaztutako miaketa osagarriak egitea gomendatzen dugu. Miaketa horietatik zenbait aldizka egin beharko dira, tratamendu hormonal hartzen ari den bitartean.
- Esku-hartze hormonal kontraindikaturik dago transexualitate-egoera identifikatu ez denean edo, identifikatu arren, adingabeak ez badu nahi tratamendurik hartu.

- Esku-hartze hormonalak esleitutako sexuan pubertasunaren garapena geldiarazi behar denean abiaraztea gomendatzen dugu, eta gero, bigarren mailako sexu-karaktereen garapena eragitea sentitutako sexuan.
- Adingabe transexualari eta tutoreei tratamendu hormonalak (estrogenoak edo testosterona) kontrako zer efektu eragin ditzakeen zehatz-mehatz jakinaraztea gomendatzen dugu, edozein jardun abiarazi aurretik, eta baimen informatua ere sina dezatela.
- GnRH analogoen tratamendua Tanner-en II. estadioan dauden adingabe transexualekin hastea gomendatzen dugu, betiere eskatzen badute, esleitutako sexuari dagozkion sexu-karaktereen garapena geldiarazteko, baina horretarako aldeztu aurretik analisi endokrinologiko osoa egin beharko dute, adingabeari eta gurasoei zer efektu kliniko espero daitezkeen jakinarazi behar zaie zehatz-mehatz, baita izan ditzakeen kontrako efektuen berri eman ere, eta baimen informatua sinatu beharko dute.
- Terapia hormonalaren jarraipen endokrinologikoa egitea gomendatzen dugu (estrogenoak edo testosterona): tratamenduaren eraginkortasuna balioesteko, dosiak egokitzeko (behar izanez gero), aldizkako miaketa osagarriak egiteko eta izan daitezkeen kontrako efektuen jarraipena egiteko.

Helduaroan

111

• KASUAK IDENTIFIKATZEA.

EBALUAZIO PSIKOLOGIKOA ETA LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

- Transexualitate-egoera behar bezala egiaztatzea gomendatzen da, hautemate psikopatologiko eta endokrinologiko egoki eta guzti; izan ere, fase honetan ziurtasunik ez badago, geroagoko faseetan jardun kontraesankorrak eta/edo kaltegarriak gauza daitezke eta geroko bilakaeraren iragarpen-faktore negatiboa da.
- Ebaluazio psikologikoa egitea komeni da, proba psikometrikoekin osatuta, pertsona hobeto ezagutzeko, eta esku hartzeko eta laguntzeko balizko arloak balioesteko. Ebaluazio horren intentsitatea eta iraupena egokitu egingo da pertsonak bere transexualitate-egoeran lortu duen bilakaera- eta heldutasun-mailaren arabera.
- Helduen kasuan, pertsona bakoitzari babesa eta laguntza ematea gomendatzen da, gizarte-iraganbidea abiarazteko erabakia hartzen duenean. Gizarte-iraganbide hori egitea ez da baldintzat eskatu behar terapia hormonalak edo kirurgikoak hasi ahal izateko.
- Helduengan tratamendu hormonalak hartzen hasi beharko litzateke transexualitate-egoera identifikatu edo egiaztatu ostean, tratamendu hormonalaren onuren eta arriskuaren berri izanik eta GNNUako profesionalek prozesuaren jarraipena egiteko konpromisoa hartu ostean.

- Balioespen kirurgikoa egiteko bideratuko da baldin eta ebakuntza eskatu duen pertsonari transexualitate-egoera identifikatu bazaio GNNUan, eta gainerako eskakizunak betetzen ote dituen kasuan kasu aztertuko da.

• **BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA. ESKU-HARTZE HORMONALA**

- Tratamendu hormonal hasi baino lehen balioespen kliniko egokia (historia klinikoa eta miaketa fisiko zehaztua) eta proba osagarriak (analitika osoa, kariotipoa, serologiak, gorputz-osaketaren azterketak eta dentsitometria) egitea gomendatzen da.
- Tratamendu hormonalarengatik larriagotu daitezkeen patologiak edo tratamendu hori kontraindikaturak duten patologiak tratamendua hasi aurretik ebaluatzea gomendatzen da.
- Tratamendu hormonalaren helburuak, efektu positiboak eta izan ditzakeen albo-ondorioak zeintzuk diren jakinarazi behar zaie pertsona transexualei, eta tratamendua egin aurretik, GNNUan ezarritako baimen informatua sinatzea ere gomendatzen dugu.
- Pertsona transexualei informazioa eta aholkuak ematea gomendatzen da ugalkortasunerako dituzten aukeren gainean, tratamendu hormonal egin baino lehen.
- Tratamendu hormonal GNNUaren barruan sexu-esteroideekin eskarmentua duen endokrinologo batek agindu eta monitorizatzea gomendatzen dugu.
- Emakume transexualen kasuan, tratamendu hormonal estrogenoekin eta antian-drogenoekin hastea gomendatzen da. Gonadektomia egin ostean, hala badagokio, soilik estrogeno tratamenduari eustea komeni da.
- Estrogeno mota guztiak eta hartzeko bide guztiak proposatzea gomendatzen da, kasuan kasu egokiena hautatzeko.
- Estrogeno mailak menopausiaurreko garaian dagoen emakume baten maila fisiologiko normalean izatea gomendatzen da.
- Gizon transexualen kasuan, tratamendu hormonal testosteronarekin egitea gomendatzen da, eta gonadektomia egin ondoren ere (egiten bada) eutsi egin behar zaio.
- Testosterona mota guztiak eta hartzeko bide guztiak proposatzea gomendatzen da, kasuan kasu egokiena hautatzeko.
- Sexu-hormonen mailak sexu maskulinoaren maila fisiologiko normalean izatea gomendatzen da.
- GNNUako Endokrinologiako espezialista batek 3-4 hilean behin jarraipen kliniko-analitiko zorrotza egitea gomendatzen da, tratamendu hormonalaren lehen urtean, eta gero, 6-12 hilean behin.

- Tratamendu hormonalak egiten ari diren pertsona transexualengan arrisku kardiobaskularraren faktoreak hautematea gomendatzen da, jarraipena egitean.
- Gonadektomia egin ostean, hezurren dentsitate minerala ere aldizka (3-5 urtean behin) monitorizatzea komeni da.
- Pertsona transexualek biztanleria orokorrari egiten zaizkion gomendioak betetzea gomendatzen da, bularreko minbiziaren screening-a egiteko.
- Emakume transexualek biztanleria orokorrari egiten zaizkion gomendioak betetzea gomendatzen da, prostatako minbiziaren screening-a egiteko 50 urtetik aurrera.

• **BALIOESPEN KIRURGIKOA. EBAKUNTZA KIRURGIKOA**

- Ebakuntza kirurgikoaren proposamena egiteko aukera aintzat hartu aurretik, balioespen mediko kirurgiko osoa egitea gomendatzen da.
- Ebakuntza egin aurretik balioespen kirurgikoa egitea gomendatzen da, baita hainbat irizpide betetzea ere, hala nola, adin nagusikoa izatea, gainbegiraturako terapia hormonalak, eta ebakuntzaren ondorioen berri izatea eta horiek onartzea.
- Ebakuntza ondoko jarraipena epe luzekoa izatea gomendatzen da, konplikazioak garaiz identifikatzeko eta konplikazio horiek behar bezala leuntzeko neurriak proposatu ahal izateko.
- Emakume transexualen kasuan, genitaleko kirurgiaren balioespena kasuan kasu egitea gomendatzen da.
- Handitzeko mamoplastian aukerako ebakuntza kirurgikoa kasuan kasu egin behar da, eta lipofilling-a eta bularretako protesiak sar daitezke.
- Aukerako ebakuntza kirurgikoa zakileko azala alderantzikatzea da. Heste-bagino-plastiaren teknika ere aukera bat izan daiteke.
- Gizon transexualen kasuan, genitaletako kirurgiaren balioespena kasuan kasu egitea gomendatzen da.
- Mastektomian, aukerako ebakuntza kirurgikoa bularraren bolumenaren araberakoa izaten da: azalpeko mastektomia, azal-erauzketa eta areola-titiburu konplexuaren mentu librea izan daitezke.
- Aukerako ebakuntza kirurgikoa zakil berria sortzea izaten da, besaurreko zintzilikario libre baten bitartez.

6.5.4. BIBLIOGRAFIA

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, Rodríguez 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 LJG. 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

-
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 Sigüero 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, Hoebeke P, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Blondeel P, Hamdi M, Roche N, Weyers S, De Cuypere 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 Cuypere 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-Araqye 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
 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, Hoebeke 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-%202011%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, Ameeriar 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.