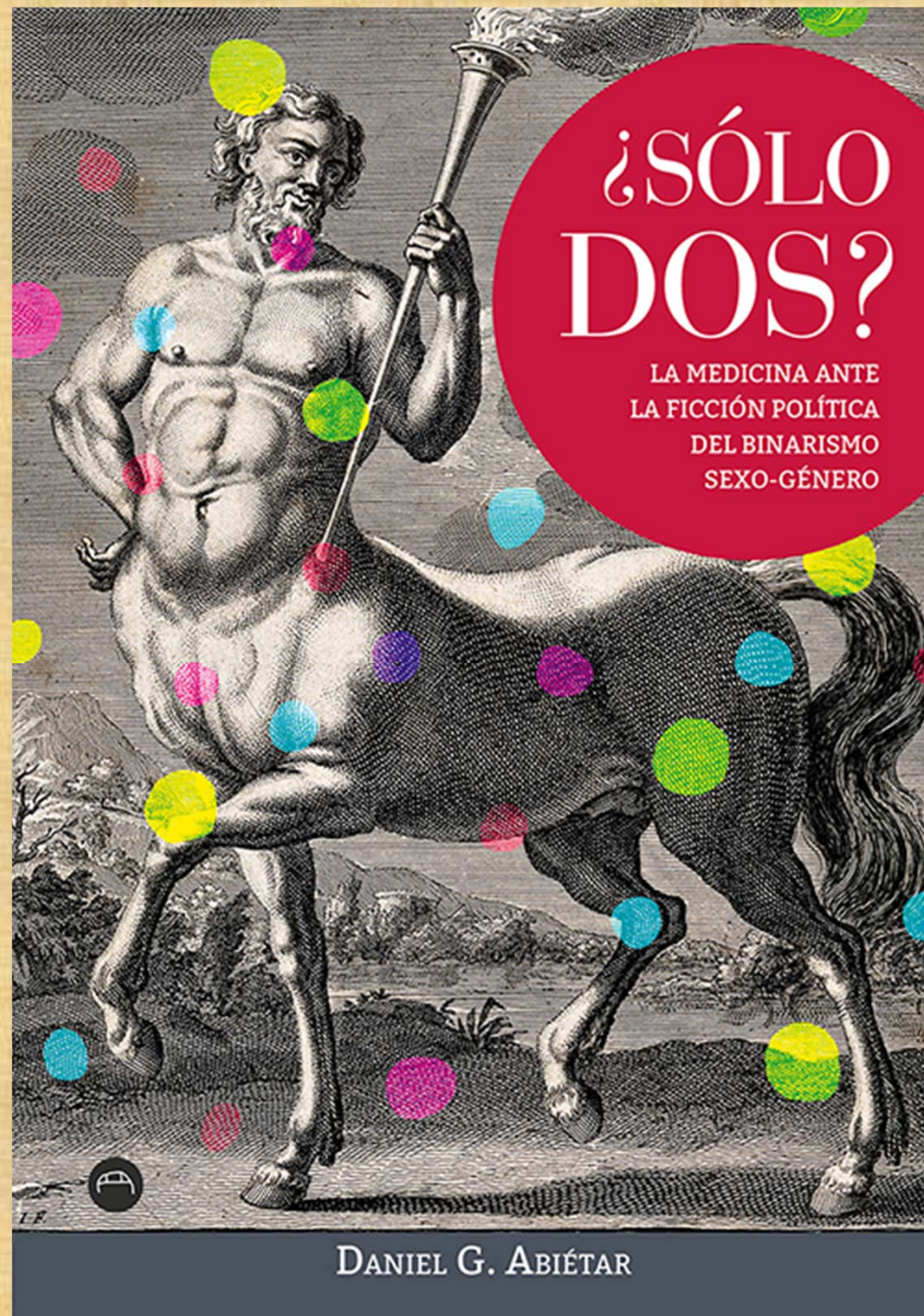


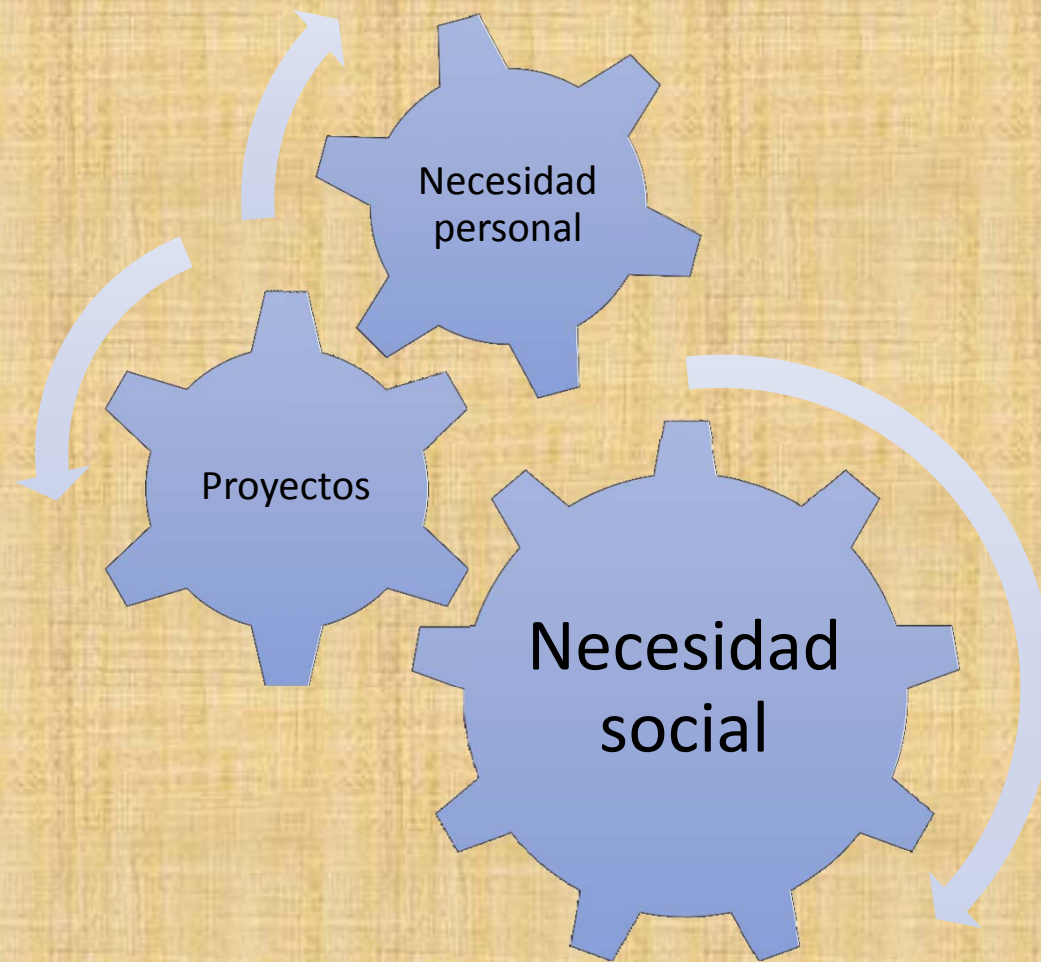
# Asistencia sanitaria a personas trans e intersex

La emergencia de un modelo respetuoso con la diversidad sexual y de género





# Agradecimientos y motivaciones





Por favor, si tienen  
dudas... ¡pregunten!



Punto de control, participen para continuar



¿Qué es "trans"?

¿Qué es "intersexual"?

¿Qué es una UTIG?



# Dimensiones del reto

Violencia sistemática de  
**derechos sexuales y  
reproductivos de la  
niñez y adolescencia**  
intersex ( Cabré y  
Salmón, 2013)

## Más información en el Informe **Overdiagnosed but under served. Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden”** Trans Health Survey, octubre 2017. TGEU.

España es el país (de los  
estudiados) con más  
solicitudes de cambio de  
**sexo** en el registro civil  
(59%)

50% **NO** se plantea las  
operaciones. De las que se  
lo plantean, las descartan  
por lista de espera, efectos  
adverso, pocas garantías

< 10% deciden  
operarse los  
genitales  
< 25% de mamas  
71% toman  
hormonas

Miedo y desconfianza de las personas  
trans hacia la institución sanitaria y al  
propio profesional (más de la mitad).

### Pese a la infraatención:

- 79% consulta para recibir ayuda con las transiciones en España (vs. 72%)
- 66,6% de los profesionales han asistido alguna vez a una persona trans

Las personas trans no  
**binarias consultan solo el  
40%. De las que  
consultan, 51% oculta su  
identidad.**

También la mitad de no  
binarias y hombres trans  
atrasan las consultas

Los peores resultados de  
salud autopercebida  
¿Tienen motivos?  
30% se han sentido  
discriminadas.  
La mayoría buscan con qué  
profesional contactar  
previamente.

...\*



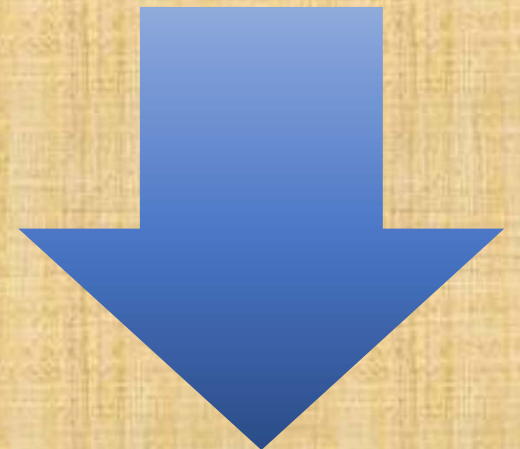
# Violencias estructurales, simbólicas, físicas y psicológicas



Personas  
transmasculinas



Personas  
transfemeninas



Personas trans no  
binarias



- **Los propios profesionales** en España perciben que la asistencia es **muy mala** (el 47%).
- **Solo el 46% han recibido formación.** De esos, el 80% la ha recibido porque han buscado formación **por iniciativa propia.**
- 70% de los profesionales prefieren **que las formaciones las realice los propios colectivos LGBTIA+.**

Las recomendaciones del TGEU específicas para España :

- Establecer protocolos de acompañamiento nacionales (basados en el **consentimiento informado**).
- Formar a los profesionales.
- **Establecer estrategias para prevenir el suicidio** en personas trans.



# ¿Cómo están las UTIG en España?

El modelo no solo está “en ruinas” conceptualmente, sino que está totalmente abandonado a nivel administrativo (Isabel et al., 2012):

- Se dan paradojas como que los **servicios más frecuentados son los que menos profesionales tienen, y viceversa.**
- Otros servicios con mayor dotación, atienden todo tipo de patologías psiquiátricas, urológicas, ginecológicas... lo que hace que la lista de espera sea igual o peor.
- **Ninguna unidad cuenta con más de 2 profesionales por especialidad.**
- Pese a que se conoce la saturación de los servicios que ya ocurrió en Andalucía, los nuevos servicios en otras CCAA **siguen infraestimando** (nos encontramos en la media europea de 1 persona solicitante por cada 10.000 entre 15 y 65 años u en situación “regularizada”).
- Han recibido **denuncias por tratos vejatorios a personas usuarias**, como en 2013 la UTIG de Málaga.



¿Cómo llegaría a ser la asistencia si aplicáramos un modelo de acompañamiento respetuoso con la diversidad sexual y de género?

Probablemente, muy similares al modelo Trànsit (Cataluña), el PAI (Andalucía) o las UAT (Canarias).



## ¿Cuáles son sus pilares?

- El **respeto a la diversidad** de identidades enunciadas por las personas, independientemente de la edad o las circunstancias de cada una. Lo que incluye, obviamente, **no inducir a la feminización ni a la masculinización**.
- La **individualización del acompañamiento**, en tanto que la transición es un proceso único para cada persona, con idas y venidas, que también requiere de la comprensión del entorno social y de asistencia más allá de la consulta.
- La **priorización de la autonomía de las personas**, puesto que la transición es *su* proceso. Esto significa que estarán **informadas** de las posibilidades que el servicio puede ofrecerles, pero **sin suponer por ellas cuáles son sus necesidades**.



- Un conocimiento de la sexualidad mucho más cercano a la diversidad de la realidad humana y, en consecuencia, una **concepción del sistema binario como una reducción de la diversidad real existente**. Es decir, no hay una única manera de ser trans.
- El **papel clave de la atención primaria** en el modelo, ya que, «con una cierta formación, pueden facilitar esta atención transpositiva, reconociendo a la persona en su identidad y escuchando y conociendo sus necesidades de salud».
- El reconocimiento de que **no existe etiqueta diagnóstica de patología mental ni ningún nivel de discapacidad psíquica que pueda confundir a una persona en su identidad**.
- El apoyo a las premisas de la ***Campaña Internacional Stop Trans Pathologization***.



# ¿Y cuáles son los resultados?

| Servicio  | Trànsit  | UIG  |
|---|--|--|
| Demora de demanda/<br>primera visita                | Transit-AM: <b>1-7 días</b><br>Transit-AP: <b>3 semanas</b>  | No hay datos   |
| Demora de primera atención/<br>tratamiento hormonal | <b>87 %</b> TH en primera visita   | No hay datos   |
| Personas excluidas del tratamiento hormonal         | <b>0</b>   | No hay datos   |
| Total de personas atendidas                         | Transit-AM: <b>442</b><br>(octubre 2012-enero 2016)<br>Transit-AP: <b>111</b><br>(mayo 2013-enero 2016)        | <b>1.045</b><br>(desde el 2000 hasta el 2014)<br><b>321</b><br>(desde el 2012 hasta el 2014) |
| Derivación a la UIG 2015                            | Transit-AM: <b>26</b><br>Transit-AP: <b>ninguno</b> (se informa a todo el mundo de la existencia del servicio) |  |
| Primeras visitas psicología/<br>psiquiatría         | <b>101</b>   | No hay datos   |

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| Primeras visitas tratamiento hormonal 2015       | <b>171</b>  | No hay datos                    |
| Segundas visitas psicología/<br>psiquiatría 2015 | <b>558</b> visitas totales en el proceso terapéutico (máximo, 10 visitas por persona y/o familia) | No hay datos                    |
| Segundas visitas tratamiento hormonal 2015       | <b>520</b>  | No hay datos                    |
| Asistentes a grupo de apoyo terapéutico 2015     | Total <b>43</b> personas (tres ediciones: 2013/2014/2015)   | No hay datos                    |
| Número de mastectomías 2015                      |   | <b>49</b><br>(del 2008 al 2014) |
| Número de vaginoplastias 2015                    |   | <b>70</b><br>(del 2008 al 2014) |



2019

♂

♀

OCTUBRE

---

TRANS

MAD



# Ruegos y preguntas

(con bibliografía de fondo)

- Cabré i Paret, Montserrat y Salmón Muñiz, Fernando (2013): *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y género en ciencias de la salud*. Ediciones Universidad de Cantabria.
- Isabel Esteva de, Antonio y colaboradores (2012): “Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español”. *Gaceta Sanitaria*. 26 (3): 203-9.
- G. Abiétar, Daniel (2019): *¿Sólo dos? La medicina ante la ficción política del binarismo sexo-género*. Local Cambalache. Oviedo.
- ...