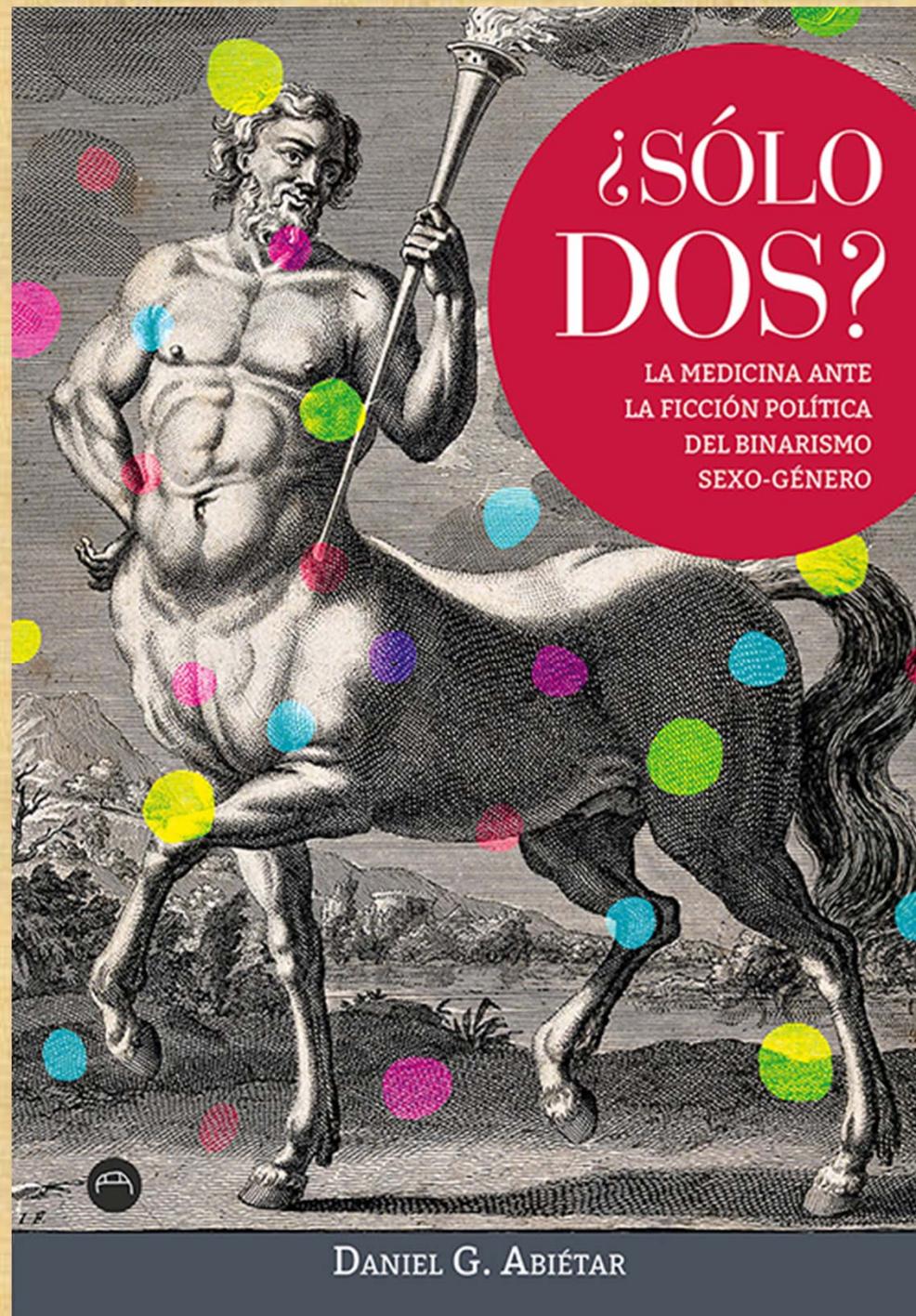


Asistencia sanitaria a personas trans e intersex

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

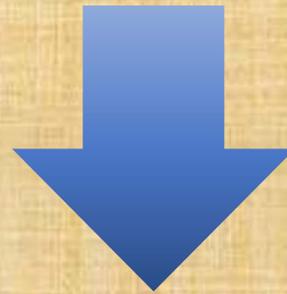
Los peores resultados de
salud autopercebida
¿Tienen motivos?
30% se han sentido
discriminadas.
La mayoría buscan con qué
profesional contactar
previamente.

...*

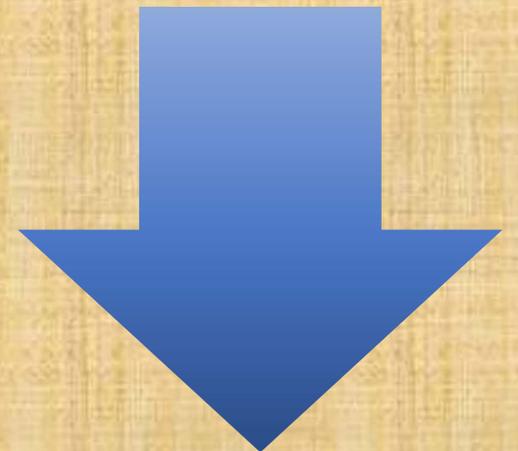
Violencias estructurales, simbólicas, físicas y psicológicas



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

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