

ORIGINALES

Aproximación a las experiencias de las personas usuarias en una Unidad de Identidad de Género

Marta García Díez. Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Clínic. Barcelona. España.

Maria Jesús Bertran Luengo. Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Clínic. Barcelona. España.

Para contactar:

Marta García Díez. gdc.marta@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Conocer en profundidad las experiencias de las personas usuarias atendidas en la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Clínic de Barcelona.

Métodos: Investigación cualitativa socioconstructivista que incluye el papel de las transformaciones de la Unidad y los cambios sociopolíticos en la transidentidad sobre la vivencia de las personas usuarias. Se han realizado ocho entrevistas semiestructuradas y posteriormente un análisis de contenido.

Resultados: Del análisis de las entrevistas se definieron cuatro categorías temáticas principales: aspectos sociales, la espera, fuentes de información y UIG frente a Trànsit (actual unidad de referencia). El entorno y el contexto social son fundamentales en la aceptación propia y en las expectativas de cómo debe ser la atención. Muchos de los momentos de espera escapan del control de las personas usuarias generando incertidumbre. Coinciden en la falta de formación de profesionales ajenos a las unidades especializadas y al uso de canales no sanitarios para obtener información. Apuntan a un antagonismo entre la UIG y Trànsit y a la necesidad de colaboración y de cambio en el sistema sanitario para aumentar la autonomía de las personas usuarias.

Discusión: Los resultados sugieren que para mejorar la experiencia del colectivo trans es fundamental un cambio en los planes de formación sanitaria con perspectiva de género, incluyendo temática trans, un compromiso institucional en favor de la educación, formación e información en este sentido, y que exista colaboración entre la UIG, Trànsit y los centros de Atención Primaria para que todas las entidades avancen.

Palabras clave: investigación cualitativa, servicios de salud para las personas transgénero, identidad de género, satisfacción del paciente.

APPROACH TO THE EXPERIENCES OF THE USERS OF A GENDER IDENTITY UNIT

Abstract

Objectives. To ascertain the experiences of the users of the Gender Identity Services at Hospital Clínic Barcelona.

Methods. Qualitative research analysed by means of social constructionism which takes into account the role of the transformations in the unit and socio-political changes in the concept of trans identity for users and their experiences. A total of eight semi-structured interviews were held followed by a content analysis.

Results. From the analysis of the interviews four main categories were defined. Social aspects, waiting, sources of information and Hospital Services versus Trànsit (the current reference unit). Setting and social context are fundamental for self-acceptance and for expectations about how healthcare should be configured. Most of the waiting time is beyond users' control, which generates uncertainty. They agree on lack of training among healthcare professionals outside specialised services, and on using alternative sources of information other than healthcare providers. They expose the antagonism between hospital services and Trànsit and acknowledge the need for collaboration and change within the health system to ensure the autonomy of users.

Discussion. The results suggest that to improve the experience of trans people a change in medical training that includes a gender perspective is required. This must take into account trans issues, an institutional undertaking in favour of education, training and information in this regard, and collaboration with Trànsit and primary care so that all entities can move forward.

Keywords: Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Patient Satisfaction, Qualitative Research.

INTRODUCCIÓN

La percepción de rechazo de un sujeto respecto a su sexo asignado al nacer se conoce como *díforia de género*¹, sin embargo, el sexo que se experimenta puede diferir de las categorías biológicas de hombre-mujer, incluyendo alternativas más allá de los estereotipos binarios. Una persona transexual o transgénero generalmente desea una transición social de hombre a mujer o de mujer a hombre que en ocasiones conlleva una transición física mediante terapia endocrinológica y/o cirugía²⁻⁴.

Estigma, comorbilidad y apoyo social

La transexualidad se ha relacionado con mayor prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en la adolescencia y la edad adulta, incluyendo ansiedad, depresión y comportamientos suicidas, aislamiento o abuso de drogas^{5,6}. Además, este colectivo es víctima de violencia, marginalización y tiene mayor riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS)⁵. El colectivo LGBTQ+ (lesbianas, gais, bisexuales, trans, travestis, intersexuales, queers y otras identidades no incluidas en las anteriores), que incluye personas con diferente orientación e identidad sexual a la heteronormativa es el tercero que más delitos de odio padece⁷. Entre el 1 de octubre de 2016 y el 30 de septiembre de 2017 se han reportado 325 asesinatos de personas transgénero en el mundo⁸.

La asociación con comorbilidad psicopatológica observada en la población adulta y adolescente no se presenta cuando estas personas se han socializado durante la infancia en el género con el que se identifican⁹. La transición social y la terapia hormonal mejoran las repercusiones psiquiátricas acompañantes^{10,11} debido a que disminuyen los obstáculos sociales para manifestar su género libremente. Sin embargo, no todas las personas transexuales tienen las mismas necesidades sanitarias o sociales ni se enfrentan a las mismas limitaciones en su entorno, por lo que la existencia de protocolos cerrados puede ser desfavorable en vez de un apoyo. Esto debe considerarse al planificar los servicios y realizar la asistencia.

Avances legislativos y cambios pioneros

En 2007 se promulgó en España la Ley 3/2007 que permite el cambio de inscripción relativa al sexo en el registro civil y el cambio de nombre sin necesidad de cirugía de reasignación de sexo¹², sirviendo de modelo para otros países, como Hungría, Portugal, Argentina, Uruguay y Suecia.

En Catalunya, la Ley contra la Homofobia, la Bifobia y la Transfobia de 2014 vela por que se trate a transexuales menores por el nombre del género con el que se identifican¹³. En noviembre de 2017 el Departamento de Salud catalán eliminó el diagnóstico de disforia de género como condición necesaria para comenzar el proceso de transición, con la intención de *despatologizar* la transexualidad. Desde ese momento, el acompañamiento de quienes quieran entrar en el circuito asistencial depende de la Atención Primaria y de Trànsit¹⁴, función previamente realizada por la Unidad de Identidad de Género del Hospital Clínic de Barcelona (UIG). La UIG atiende de forma esporádica a personas transexuales desde 1986, y fue reconocida oficialmente como unidad de referencia en 2006^{15,16}. Desde 2012 convive con Trànsit, servicio gratuito dependiente del Institut Català de la Salut localizado en el Centro de Atención Primaria (CAP) de Manso i Numancia, en Barcelona, donde, a diferencia de la UIG, la atención hormonal no requiere de un especialista en endocrinología, pero sí de experiencia reconocida en la práctica clínica habitual, y tampoco requiere de atención psiquiátrica, dado que el acceso a terapia no depende de una evaluación y diagnóstico psiquiátricos¹⁷.

Evaluación de la experiencia

La calidad de un sistema sanitario depende tanto de la provisión de servicios, la profesionalidad, la coordinación y la continuidad de cuidados como de la percepción y aceptabilidad de las personas usuarias, llamada también usabilidad del sistema sanitario¹⁸. La evaluación de estas percepciones tiene como objetivo conseguir una atención sanitaria centrada en ellas, asegurando el respeto a sus preferencias y necesidades, y la información y apoyo necesarios para tomar libremente decisiones sobre su salud¹⁹.

En el caso de la atención a personas transgénero y transexuales, alcanzar un nivel de satisfacción adecuado puede resultar un reto²⁰ porque en la mayoría de ocasiones se ha requerido de un diagnóstico psicopatológico para acceder a terapias endocrinológicas y quirúrgicas.

Existe poca bibliografía sobre el análisis de experiencias de los usuarios de UIG más allá de la satisfacción sentida en relación con las intervenciones quirúrgicas mediante encuestas^{16,21-24}. Cuando el objeto de análisis es el proceso, se han llevado a cabo muy pocos estudios. En 2002, en un estudio holandés, Rachlin encontró una correlación positiva entre la satisfacción de los usuarios y la experiencia percibida del terapeuta sobre salud trans²¹. En 2004 Bockting y sus colaboradores²² desarrollaron un cuestionario, el PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) para su uso específico en la asistencia de personas transgénero de Estados Unidos y encontraron escasas diferencias significativas entre pacientes transgénero y pacientes con otras condiciones de salud sexuales. En 2009 este cuestionario fue adaptado por Wylie, Fitter y Bragg para Inglaterra y para identificar la satisfacción con servicios que atienden problemas sexuales, relacionales y de género, obteniendo alta satisfacción, pero también muy baja tasa de respuesta (32%)²³. En 2013 se realizó otro estudio, readaptando de nuevo el cuestionario de 2004, con la finalidad específica de valorar la satisfacción en UIG del Reino Unido. Este recogió diferentes ítems relacionados con la asistencia, trámites administrativos y oferta de servicios²⁴; sin embargo, no incluyó variables sociodemográficas ni fue validado, por lo que no es aplicable para comparar con otras unidades.

La dificultad fundamental al estudiar la experiencia de la persona es que parte de su subjetividad, y por lo tanto solo puede ser conocida a través de su descripción o reconstrucción de lo vivido¹⁸. En estos casos, los métodos cualitativos ofrecen ventajas con respecto a los cuantitativos.

OBJETIVO

Esta investigación pretende conocer las experiencias de las personas usuarias atendidas en la UIG del Hospital Clínic de Barcelona sobre la atención prestada e identificar oportunidades de mejora en la misma.

MÉTODOS

Investigación cualitativa exploratorio-descriptiva con perspectiva socioconstructivista, incluyendo así el papel de las transformaciones de la Unidad y los cambios sociopolíticos respecto a la transidentidad en la experiencia de los usuarios y la interpretación que hacen de ellas.

Se ha realizado desde una posición ETIC, observación directa de una persona externa al fenómeno, dado que la investigadora es una persona cisgénero (el género sentido coincide con el asignado al nacer). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Clínic.

Se ha realizado mediante entrevistas individuales semiestructuradas audiograbadas, previo consentimiento informado. El guion de la entrevista fue elaborado en colaboración con un grupo multidisciplinar de profesionales de psiquiatría y psicología de la UIG y especialistas en investigación cualitativa (figura 1). Se realizó posteriormente una entrevista piloto y una discusión informal con un activista trans ajeno a la UIG para evaluar la pertinencia de las cuestiones consideradas.

Cada entrevista ha sido realizada por la investigadora principal, con ayuda de una persona observadora. Su duración ha variado de 10-90 minutos. Las entrevistas han sido transcritas inmediatamente tras su realización y cada transcripción fue también enviada a la persona entrevistada para que pudieran hacer comentarios posteriores si lo deseaban. Después se ha realizado un análisis de contenido de las entrevistas, individualmente y luego relacionadas con el conjunto, utilizando el programa Atlas.ti. Se han identificado y agrupado las unidades de significado, categorizadas en núcleos temáticos.

El muestreo ha sido opinático y oportunista, debido a la dificultad para poder contactar con las personas usuarias del Servicio de Salud Mental de la UIG. Tras aceptar preliminarmente en la consulta de este servicio, la investigadora principal contactaba para completar la información necesaria y concertar la entrevista. Los participantes debían ser mayores de 16 años, tener disforia de género y haber acudido a la UIG en algún momento de su transición.

Figura 1. Guión de la entrevista

Experiencia administrativa con la UIG:

- ¿Recuerda la primera cita en la Unidad? ¿Cómo fue?
 - ¿Conocía la existencia de la Unidad de Identidad de Género? ¿Cómo la conoció (conocidos, sistema sanitario, internet...)?
 - ¿Cómo fue la espera a la cita? ¿Cómo fue la relación con la administración para conseguirla (trato, información, dudas...)?
- ¿Qué opina de la frecuencia de las visitas (no solo al centro de salud mental)?

Calidad de la información y profesionalidad de la Unidad y del sistema sanitario:

- ¿Conoce cómo será el recorrido que realizará en su transición en esta Unidad?
 - ¿Qué opina sobre ella/cómo le gustaría que fuera o qué pasos y servicios considera más importantes?
 - ¿Hay información que eche de menos? (Oral, escrita, dudas que no se ha atrevido a preguntar)
- ¿Cómo ha sido la relación con los sanitarios dentro de la Unidad? ¿Y fuera? (Barreras del sistema sanitario, trato humano...)

Entorno y problemas ajenos a la Unidad:

- ¿Cómo se siente en casa?
 - ¿Recibe el apoyo que necesita de su familia? ¿Le acompañan a las visitas? ¿Cree que se podrían beneficiar de acudir?
 - Otros apoyos: amigos, pareja...
- ¿Y en el trabajo/en clase?
 - CV, nombre correcto en las listas... ¿Ha sido posible solucionar estos problemas? ¿Los médicos se han ofrecido a ayudarle a solucionarlos/los han solucionado?
- Si pudiera cambiar cualquier aspecto del proceso, ¿qué cambiaría?
 - Fuera o dentro de la atención recibida.
- ¿Hay cualquier otra cosa que le gustaría añadir y que no hayamos tratado?

RESULTADOS

Se contactó con 19 personas, de las cuales participaron 8, descritas en la **tabla 1**. Las personas contactadas no participantes lo fueron en su mayoría por problemas de disponibilidad y logísticos. Tres entrevistas (Id 1, 4 y 7) tuvieron una duración inferior a media hora, pero todas ellas se incluyeron en el análisis.

Tabla 1. Características de las personas entrevistadas, todas residentes en el Área Metropolitana de Barcelona

Entrevista	ID	Edad en la entrevista	Identidad sexual	Origen	Estudios	Momento de la transición	Años desde la entrada en la UIG
31/10/2017	1	19	H-M	Barcelona	Carrera no finalizada	Hormonación	2
16/11/2017	2	35	M-H	Barcelona	Carrera no finalizada	Poscirugía	7
24/11/2017	3	40	H-M	Sevilla	Máster	Poscirugía	6
12/12/2017	4	35	M-H	Badalona	Primarios	Poscirugía	11
04/01/2018	5	39	H-M	Barcelona	Máster	Hormonación	0,5
10/01/2018	6	49	H-M	Barcelona	Carrera finalizada	Hormonación	1,5
12/01/2018	7	23	H-M	León	Máster	Poscirugía	1,5
30/01/2018	8	23	H-M	Badalona	Grado medio	Poscirugía	6

Id: identificador que hace referencia a cada persona entrevistada; H-M: persona asignada hombre al nacer, transición a mujer; M-H: persona asignada mujer al nacer, transición a hombre; UIG: Unidad de Identidad de Género.

Del análisis de las entrevistas, emergen cuatro categorías temáticas principales, en ocasiones independientes de la experiencia en la UIG: aspectos sociales, la espera, fuentes de información y sus características, y UIG frente a Trànsit. Las categorías y subcategorías identificadas en los discursos, junto

con códigos seleccionados, están recogidas en la **tabla 2**. En la **tabla 3** se recogen citas seleccionadas de cada categoría.

Tabla 2. Categorías, subcategorías y códigos seleccionados

Categorías	Subcategorías	Códigos
Aspectos sociales	Rechazo y apoyo del entorno	Aceptación social progresiva Aceptación en la familia Miedo a salir del armario ante pareja y amigos
	Transfobia y aceptación social	Transfobia, falta de aceptación social Miedo a salir del armario, transfobia Aceptación social progresiva
Espera	Aceptación personal	Aceptación personal en proceso
	Espera al diagnóstico	Ansiedad por la dependencia al diagnóstico Criterios rígidos para DG en UIG Miedo al rechazo UIG
	Alternativas rápidas	Lentitud, listas de espera en cirugía Rapidez en cirugía por privada Rapidez hormonación en Tránsit
Fuentes de información y sus características	Información en búsqueda de su identidad	Descubrimiento de identidad Formación necesaria en los colegios
	Información previa a la entrada en la UIG	Fuente de información: conocidas Internet como apoyo y para intercambiar información Información errónea Transfobia en internet Información en la UIG adecuada
	Información en la UIG	Fuente de información: charlas grupales Fuente de información: en los CAP no
	Formación	La formación debería ser obligatoria Formación necesaria para cualquier profesión que trate con público Necesidad de información accesible, fiable y entendible en la red
UIG frente a Tránsit	UIG reglada y protocolizada	Evolución del enfoque dentro de la UIG UIG anticuada Protocolo de la UIG Argumento de autoridad de la UIG para la familia
	Profesionales y seguimiento de la UIG	UIG, tranquilidad por conocimiento y experiencia Acompañamiento más apropiado, psicológico
	Tránsit como alternativa	Tránsit empoderante Tránsit, inseguridad en hormonación Sistema sanitario paternalista
	Evolución	Tránsit es el modelo del futuro Modelo Tránsit hacia el CAP Cooperación entre UIG y Tránsit
	Recursos	Recursos dirigidos a la UIG

DG: diagnóstico ; UIG: Unidad de Identidad de Género.

Tabla 3. Categorías y citas seleccionadas

Categorías	Citas
Aspectos sociales	—¿En la familia has recibido apoyo? —Sí, la verdad es que sí. De hecho, de toda la familia, abuelos, todo. (Id 7)
	[...] Bueno, ¿qué puede pasar? Pues que pierda a mi pareja, que pierda a mis amigos, que pierda a mi familia. (Id 3)
	[...] A mí me ha ido destruyendo falsos mitos que yo tenía creados, ¿no? De «todo el mundo te rechazará, todo el mundo te dará la espalda». (Id 5)
Espera	No quería yo correr el riesgo de intentar transitar estando en casa de mis padres y que me pudieran, digamos, cortar el suministro. (Id 3)
	[...] Sentir que, bueno, esta persona me tiene que dar permiso. Y ese estrés es lo que yo creo que se debería cambiar. (Id 2)

	Me decepcioné un poco, en el sentido de que yo ya pensaba que nada más entrar ahí ya me empezaría a hormonar. (Id 1)
	[...] Creo que están operando a los del 2012 [...]. Ya no podía más. (Id 7)
Fuentes de información y sus características	[...] una chica que me escribió y me dijo: «Vente a mi club de <i>crossdresser</i> » [...]. Me enseñaron también un poquito el mundo de la transexualidad. Y ahí fui conociendo a más chicas que eran como yo, y ya fui viendo algo como más claro. (Id 8)
	Pues yo creo que la información deberían darla de primera mano a través de colegios. [...] Lo hubiera hecho antes. (Id 8)
	Lo que ahora muchos chicos tienen canales de YouTube, yo en aquella época tuve uno [...], entonces sirvió para que más gente pudiera... (Id 2)
	Y en la red [...] mucha información es errónea, con lo cual ya no busco ahí [...]. Con lo poco que conozco y lo que recuerdo decían barbaridades. (Id 5)
	A veces te metes en redes sociales o te metes en internet y lees burradas, y te quedas un poco en plan de «Uff, es que parece que al mundo no le gusto. Lo mismo podía haber intentado seguir sin transitar». (Id 3)
	[...] por ejemplo, el sitio donde me depilé la barba y todo esto lo encontré aquí, ¿sabes? O sea, tenían aquí tarjetitas. (Id 3)
	[...] en el grupo que nos juntábamos, una vez lo hicimos con los cirujanos para que nos explicaran todo cómo era [...]. (Id 4)
	[...] normalmente, los médicos de cabecera no saben, y hacen lo mismo que haces tú, que es, pues buscar, preguntar y nada más. (Id 2)
	El funcionariado tiene que saber que puede venir una persona transexual [...], tienen que saber cómo reaccionar. (Id 2)
	[...] a mí me faltaría un punto donde decir tengo toda una serie de preguntas y están respondidas [...] para que una persona normal pueda entenderlos. (Id 5)
UIG frente a Tránsit	Yo ahora creo que el protocolo se ha relajado [...]. El Clínic durante muchos años no se ha acabado de adaptar a las necesidades del colectivo trans. (Id 6)
	Me esperaba que [...] no iban a ser unas preguntas tan rebuscadas, como: cómo meo [...], ¿qué color me gusta [...], qué rol hago en la cama. (Id 8)
	El médico no deja de tener [...] cierta credibilidad y cierta imparcialidad. (Id 2)
	El saber que voy a tener una cobertura de gente especialista en los temas te da cierta tranquilidad. (Id 5)
	Yo creo que un acompañamiento es importante y que el acompañamiento [...] está bien que lo haga un psicólogo. (Id 2)
	Allí va la gente que tienen un enfoque más político, más social, igual tienen unas identidades más que están en tránsito o más fluidos, o están más en contacto con el activismo trans. (Id 2)
	En Tránsit, llegas y «Hola, quiero hacer la transición», «Vale, toma las hormonas», y no te preguntan nada más, y es como ¡¿hola?! (Id 7)
	En Tránsit se aboga por que sea algo temporal, para que en el futuro [...] el médico de cabecera pueda dirigirlo. [...] No sé si es viable que en todas partes sepa dirigirte ni tenga información. (Id 2)
	Es una lástima, porque creo que igual se podrían haber aportado cosas de uno y de otro, pero lo veo complicado. (Id 2)
No sé cuál será el número de personas que pasan actualmente por la unidad [...]. Y hay que tener en cuenta esas métricas. Tránsit está creciendo y yo no sé cómo está ahora la Unidad de Género de aquí. (Id 2)	

Id: identificador que hace referencia a cada persona entrevistada.

Aspectos sociales

Los aspectos sociales hacen referencia a las formas de manifestación sociocultural, incluyendo la dimensión social, el entorno personal y la dimensión individual. La interconexión de estas esferas se constata al observar que las personas entrevistadas de mayor edad expresaron más miedo a la transfobia y refirieron haber sido víctimas de la misma.

Además, todas las personas expresaron la importancia del entorno tanto para comenzar la transición física y social como para mantenerla, siendo el apoyo o rechazo factores fundamentales a la hora de llevarla a cabo con el menor malestar psicológico posible.

La espera

En el análisis se observó que la espera incluye diferentes períodos en la transición de las personas entrevistadas, pudiendo dividirse en el tiempo para aceptarse a sí mismas, «salir del armario», conocer y contactar con la UIG, la espera a la cita, al diagnóstico, a la hormonación y la lista de espera quirúrgica. Además, a todo este proceso sanitario se le suma la espera para el cambio de documentación, dependiente del momento de inicio de terapia.

La sensación de incertidumbre y espera no siempre está relacionada con los tiempos de la Unidad, sino también con los de la persona. La dependencia del diagnóstico para recibir terapia produce ansiedad, incluso antes de acudir a la UIG, lo que ha sido un motivo para retrasar la visita o elegir otras unidades para la atención.

La espera en los cambios de la documentación y la lentitud burocrática han tenido un peso importante en las entrevistas; de hecho, fue uno de los aspectos más repetidos en las respuestas a la pregunta abierta «Si pudiera cambiar cualquier aspecto del proceso, ¿qué cambiaría?» **(tabla 4)**.

Tabla 4. Respuestas a la pregunta abierta de la entrevista: «Si pudieras cambiar cualquier aspecto del proceso, ¿qué cambiarías?»

Id	Respuesta	Temática
----	-----------	----------

1	«DNI y operación más rápida»	Documentación
2	«Para mí la rapidez, y el informe mucho antes (...) en el momento que llega, para mí, ya debería contar (...). Es duro también que alguien te tenga que dar un informe para que tú puedas hacer eso.»	Documentación
3	«Haberlo hecho antes. Haberlo hecho con 10 años, realmente»	Aceptación
4	«Pues que, en vez de haberme hecho la metaidoplastia antes, me hubiese hecho la faloplastia directamente.»	Cirugía
5	«Claro, lo de mi proceso ha sido completamente desordenado [...]. Para mí está siendo caótico a este nivel [...]. Yo creo que aquí lo que falta es entendimiento entre unidades y colectivos.»	Coordinación
6	«Lo que cambiaría serían los tiempos. O sea, yo por mí ya estaría operada, ya estaría de todo, o sea... Incluso algún cambio a nivel facial que quiero hacerme.»	Cirugía
7	«Pues, sobre todo, eso, lo de los dos años, que no sea dos años para cambiarse el nombre en el DNI, que eso sí que es un rollo todo.»	Documentación
8	«Pues cambiaría que la hormonación hubiera sido antes; eso sí, tardé demasiado.»	Hormonación

Id: identificador que hace referencia a cada persona entrevistada.

Fuentes de información y sus características

Los colectivos sociales, internet, clubs de *cross-dressing* e incluso textos especializados han ayudado en la conformación de la definición de su identidad. El relato de otras personas es importante para aceptarse a sí mismas y normalizar su identidad. Según las personas entrevistadas, la fase de aceptación personal se vería allanada si existiera educación desde los colegios sobre la identidad sexual.

A partir de estos medios también conocen la UIG, pero para ello sobre todo utilizan su entorno e internet. El primero depende directamente del contexto social y de crianza, y el segundo aparece como una espada de doble filo: les sirve para encontrar recursos e intercambiar información y experiencias, pero también contiene información errónea e incluso peligrosa, que a su vez esconde transfobia y violencia. Consideran necesaria la existencia de recursos accesibles, comprensibles, fiables y basados en la evidencia, donde puedan acudir para resolver dudas sin arriesgar su salud.

La UIG ha servido como fuente de información para conocer las características del proceso, resolver dudas acerca de la hormonación y conseguir información de otros servicios útiles, como depilación o grupos de apoyo. Las personas que han participado en las charlas grupales de la UIG destacan su utilidad para intercambiar experiencias en persona y resolver dudas.

A pesar de que la atención comienza en el CAP, refieren que hay desconocimiento sobre el protocolo, leyes autonómicas y la UIG, y consideran que hay demanda para recibir esa formación, pero que nadie la imparte. Algunas personas entrevistadas dan charlas en universidades conscientes de esta deficiencia, pero son extracurriculares y voluntarias. También explican que esta formación es necesaria para cualquier profesión que tenga contacto con el público.

Unidad de Identidad de Género frente a Trànsit

A pesar de centrar la entrevista en la experiencia dentro de la UIG y en su entorno personal, Trànsit surge en sí misma como una temática en contraposición a la UIG. La mayoría de las personas entrevistadas conocía la existencia de Trànsit, e incluso habían recibido atención en ambas entidades. Coinciden en la definición de sus características, sin embargo, difieren en la valoración de aspectos positivos o negativos según cada persona.

La UIG es vista como una unidad que arrastra muchos errores y que impide el acceso de algunas personas a la atención que necesitan. Creen que ha cambiado a lo largo de los años, aunque siguen existiendo visitas protocolarias que incluyen preguntas incómodas y arraigadas en la heteronormatividad. La existencia de un protocolo también es motivo de alivio porque da seguridad y sensación de profesionalidad y consenso. Varias personas comentan la eficacia de la UIG para ayudar a los progenitores a aceptar su identidad debido al argumento de autoridad que proporciona el entorno hospitalario.

A pesar de que reconocen una evolución en la UIG del Clínic y sienten satisfacción con el trato recibido, no creen que el futuro esté en la Unidad tal y como se conoce. Trànsit aparece como alternativa para personas con identidades más fluidas o con dudas sobre el proceso, y también como alternativa para evitar la espera a la hormonación. Sin embargo, les preocupa el seguimiento endocrinológico y sienten inseguridades sobre la preparación de los profesionales en este sentido. Además, valoran que en la UIG participe endocrinología, y también consideran que el acompañamiento a lo largo de la transición debería ser psicológico, no necesariamente psiquiátrico, e individualizado.

Todas las personas que conocen ambas entidades reclaman la posibilidad de cooperación entre ellas, pudiendo recoger lo mejor de ambas y ayudándose en el aprendizaje: una proporcionando experiencia y profesionales de otros campos y la otra aportando el cambio hacia la *despatologización* y el respaldo social.

Algunos consideran el modelo de Trànsit como el modelo del futuro y el paso previo a que pueda realizarse seguimiento a largo plazo a través del CAP. Sin embargo, ahora les parece imposible dada la falta de formación en las carreras sanitarias sobre transexualidad y derechos LGBTQ+.

Por último, y en relación con el cambio de unidad de referencia, expresan preocupación sobre los recursos: los destinados a las cirugías, los que requeriría Trànsit al convertirse en la nueva unidad de referencia y los invertidos en crear y mantener la UIG en caso de que esta fuera a desaparecer.

DISCUSIÓN

El entorno supone una ayuda importante para facilitar la transición, pero a su vez, y tal y como se aprecia en las personas de mayor edad, perpetúa prejuicios que algunas de ellas han asumido como propios, impidiendo que demanden atención y accediendo con lentitud a terapias. Estos frenos sociales y del entorno se suman a las esperas dependientes del propio sistema sanitario, comenzando por la espera al diagnóstico psiquiátrico. Consideran que se rige por atributos normativos de género y estereotipados y que la espera al mismo genera ansiedad, por el hecho añadido de que su retraso posterga el cambio en el DNI. El cambio en los documentos es la espera que más malestar produce.

Destaca la falta de conocimiento que atribuyen a los profesionales de Atención Primaria, el uso de recursos alternativos, la búsqueda por internet o incluso la formación que dan ellos tanto a sus propios médicos de cabecera como a los médicos en formación. Esta preocupación empaña la confianza en un cambio progresivo hacia la atención ambulatoria. Muchas de estas personas consideran que el cambio de unidad de referencia se ha realizado de forma rápida, sin considerar los recursos necesarios, la distribución de los mismos y la colaboración entre profesionales, a pesar de que ven como positivo el cambio hacia la inclusión de más identidades y la autonomía del usuario. También reconocen un trato positivo en la UIG, cuyas limitaciones son estructurales e independientes de los profesionales.

Hasta nuestro conocimiento, son casi inexistentes los estudios cualitativos sobre esta población en España. Hemos encontrado dos estudios realizados en España sobre la experiencia de los usuarios: uno se llevó a cabo en 2013 e incluía tres personas transexuales²⁰ y un segundo se hizo en 2018, con siete hombres transexuales, y se analizó la vivencia de la modificación corporal²⁵. Un estudio cualitativo realizado en Irlanda exploró la experiencia, en servicios de salud mental, de 20 personas pertenecientes al colectivo LGBTQ+: los resultados fueron muy negativos en su mayoría y, aunque algo más aceptables entre personas trans, predominaron sus críticas hacia la atención recibida²⁶.

La muestra estuvo formada por personas en diferentes fases de la transición y cuya experiencia se sitúa en distintos momentos; sin embargo, una limitación fundamental ha sido la dificultad para contactar con algunos perfiles al no poder asegurar la representación de todos los discursos. Además, es posible que se establecieran relaciones de poder, ya que la entrevistadora es cisgénero y, a pesar de las explicaciones, algunos sujetos creyeron que formaba parte de la UIG.

En el futuro deberá profundizarse en aquellos perfiles no considerados, incluyendo personas de mayor rango de edad, migrantes y de diferentes credos o creencias, y a trabajadoras sexuales, un perfil que actualmente no tiene tanto peso en la UIG, pero que lo tuvo en su inicio⁶.

Los estudios sobre las experiencias de las personas usuarias son primordiales para mejorar la asistencia y el empoderamiento, sobre todo en colectivos con necesidades especiales, minoritarios o discriminados, como el LGBTQ+. Este estudio ha permitido conocer los aspectos que más preocupan a las personas usuarias y que requieren una estrategia interseccional, colaborativa, intersectorial y multidisciplinaria: el respeto a su identidad sin depender de un diagnóstico, los efectos que tiene su espera en el acceso a terapias y la falta de información fiable y de formación. La falta de formación entre profesionales de Atención Primaria y los estudiantes de medicina, así como el deseo manifestado de un futuro en el que la atención sanitaria a las transidentidades proceda de Atención Primaria, sugieren que es necesario un cambio en la formación universitaria y especializada, con perspectiva de género y basada en el respeto a los derechos humanos, y que incluya la cuestión LGBTQ+ a nivel transversal y específico para proporcionar herramientas a los profesionales del futuro²⁷ en el acompañamiento de su población. El papel fundamental del entorno y la aceptación propia construidos desde el apoyo grupal y las redes sociales tejidas, manifiestan la necesidad de un abordaje integral, psicosocial y comunitario de especial importancia en la atención sanitaria asociada a las transiciones.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015;70(9):832-64.
2. Kessler S, McKenna Gender: An Ethnomethodological Approach. New York: Wiley, editor; 1978. p. 233.
3. Polderman T, Kreukels B, Irwig M, Beach L, Chan Y, Derks E, et al. The Biological Contributions to Gender Identity and Gender Diversity: Bringing Data to the Table. *Behav Genet*. 2018;4(2)8:95-108.
4. Reivindicació d'un nou model d'atenció a la salut de les persones trans*. [Internet.] 2016. [Consultado el 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://transformalasalut.files.wordpress.com/2016/09/model-salut-trans.pdf>
5. Olson J, Schrager SM, Belzer M, Simons LK, Clark Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *J Adolesc Heal*. 2015;57(4):374-80.
6. Gómez E. La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clínic de Barcelona en los últimos años. *Cuad Med Psicomos Psiquiatr*. 2006;(78):55-64.
7. Ministerio de Interior-Secretaría de Estado de Seguridad-Gabinete de Coordinación y Estudios. Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España, 2017. [Internet.] 2019. [Consultado el 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1548931276_estudio-incidentes-delitos-de-odio-2017-v3.pdf
8. Transgender Europe: Actualización Trans Day of Remembrance 2017 Trans Murder Monitoring [Internet.] 2017. [Consultado el 2 de abril de 2018.] Disponible en: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/11/TvT_TMM_TDoR2017_PR_ES.pdf
9. Olson K, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153223.
10. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Cruz Almaraz M, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(5):662-70.
11. Bonierbale M, Baumstarck K, Maquigneau A, Gorin-Lazard A, Boyer L, Loundou A, et al. MMPI-2 Profile of French Transsexuals: The Role of Sociodemographic and Clinical Factors. A cross-sectional design. *Sci Rep*. 2016;6:24281.
12. Ley Reguladora de la Rectificación Registral de la Mención Relativa al Sexo de las Personas. Ley 3/2007 (15 de marzo de 2007).

13. Ley para Garantizar los Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros e Intersexuales y para Erradicar la Homofobia, la Bifobia y la Transfobia. Ley 11/2014 (10 de octubre de 2014).
14. Implantació del model d'atenció a les persones trans en l'àmbit del CatSalut. CatSalut, Instrucció 14/2017.
15. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Cruz Almaraz M, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gac Sanit.* 2012;26(3):203-10.
16. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva de Antonio I, Guillamon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual Life Res.* 2014;23(2):669-76.
17. Generalitat de Catalunya-Canal Salut. Model d'atenció a la salut de les persones trans*. [Internet.] 2017. [Consultado el 20 de junio de 2018.] Disponible en: <http://www.talcomsom.org/wp-content/uploads/sites/10/2018/02/Model-atencio-a-la-salut-persones-trans.pdf>
18. Bate P, Robert Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co- designing services with the patient. *Qual Saf Heal Care.* 2006;15(5):307-10.
19. Groene O, Arah OA, Klazinga NS, Wagner C, Bartels PD, Kristensen S, et al. Patient Experience Shows Little Relationship with Hospital Quality Management Strategies. Courvoisier DS, editor. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(7):e0131805.
20. De la Hermosa Lorenci M, Rodríguez Vega B, Polo Usaola Género binario y experiencia de las personas transexuales y transgénero. *Norte salud Ment.* 2013;11(45):13-22.
21. Rachlin Transgender individuals' experiences of psychotherapy. *Int J Transgenderism.* 2002;6.
22. Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema Patient satisfaction with transgender health services. *Journal of Sex and Marital Therapy. J Sex Marital Ther.* 2004;30(4):277-94.
23. Wylie KR, Fitter J, Bragg A. The experience of service users with regard to satisfaction with clinical services. *Sexual and Relationship Therapy.* 2009; 24:163-74.
24. Davies A, Bouman WP, Richards C, Barrett J, Ahmad S, Baker K, et al. Patient satisfaction with gender identity clinic services in the United Kingdom. *Sexual and Relationship Therapy.* 2013;28(4):400-18.
25. González-González D, Mahtani-Chugani V, Báez-Quintana D, Fernández-Sánchez-Barbudo M. La transexualidad y el proceso de reasignación sexual desde la perspectiva de los varones transexuales: un enfoque cualitativo. *Rev Int Androl.* 2018;16(2):59-66.
26. McCann E, Sharek D. Challenges to and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Ireland: a narrative account. *Int J Ment Heal Nurs.* 2014;23(6):525-33.
27. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. «Completely out-at-sea» with «two-gender medicine»: a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Heal Serv Res.* 2012;12:110.

Fecha de recepción: 16 de enero de 2020 **Fecha de aceptación:** 9 de junio de 2020

Editor responsable: Asensio López Santiago



Volver

Aproximación a las experiencias de las personas usuarias en una Unidad de Identidad de Género

Marta García Díez y María Jesús Bertran Luengo

Comunidad noviembre 2020;22(3):4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar