

Judith Alonso Sansó

**“INFANTS TRANSSEXUALS: el nou repte per a la
infermeria. Anàlisi de la situació actual i disseny d'un
tríptic informatiu”**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per M^a Sagrario Chacón Garcés

Grau d' Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2016

Motivació

L'interès personal per la temàtica d'aquest treball ve donat per la inquietut que em va causar un documental de les experiències de vida de nens transsexuals que vaig veure l'any passat a la televisió. En ell explicaven diverses dificultats què havien viscut i realment com a infermera ho vaig trobar una gran injustícia.

Així doncs els motius per dur a terme aquest treball són la motivació personal, què és un tema d'actualitat tot i no ser un fet nou, l'augment de la demanda en recursos per part de famílies i associacions i la manca del rol diferenciat de infermeria. Per tot això considero què és important conèixer sobre la transsexualitat en la infància, per tal de poder garantir, com a infermers/es, un creixement saludable en totes les esferes de l'infant transsexual.

En quant a l'elaboració de l'article, he seguit les normes per a la publicació de treballs "Originales" i "Metodologia" de la revista *Enfermería Comunitaria Revista Internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria de la Fundación Index*. L'elecció d'aquesta ha estat donada per la relació de la temàtica i per ser un òrgan d'expressió internacional oficial en relació als cuidatges de salut familiar i comunitària en l'àmbit de l'atenció primària. Posant èmfasi en els abordatges de promoció de la salut des d'una posició de diversitat cultural. Les normes de publicació es poden consultar posteriorment als annexes.

Índex

	Pàgina:
1. Resum	3
2. Abstract	3
3. Introducció	4
4. Marc teòric	5
4.1. Antecedents històrics	5
4.2. Sexe i gènere	7
4.3. Tipificació sexual i estereotips	7
4.4. Identitat personal	8
4.5. Identitat de gènere	9
4.6. Conductes comuns en l'infant transsexual	10
4.7. L'adolescent transsexual	11
4.8. El procés de transició social	12
4.9. Estigmatització social	12
4.10. Transfòbia i factors de risc associats	13
5. Marc contextual	14
5.1. Epidemiologia Internacional	14
5.2. Epidemiologia Estatal	15
5.3. Marc Legal	15
5.4. Marc Sanitari	17
6. Objectius	18
6.1. Principals	18
6.2. Específics	18
7. Metodologia	18
7.1. Metodologia 1	18
7.2. Criteris inclusió i d'exclusió	18
7.3. Fonts consultades	19
7.4. Metodologia 2	20
8. Resultats	22
8.1 Situació actual dels infants transsexuals i els diferents rols d'infermeria al respecte.	22
8.2 Diferències conceptuals entre disfòria de gènere i transsexualitat	24
8.3 Atenció actual als infants amb disfòria de gènere i a les seves famílies.	26
8.4 Recursos actualment disponibles per a infants transsexuals.	28
8.5 Informació al ciutadà sobre manifestacions, legislació i professionals de suport.	33
8.6 Tríptic informatiu	34
9. Conclusions	36
10. Bibliografia	37
11. Annexes	42
12. Normes de presentació revista Enfermería Comunitaria	73
13. Article	86

Resum

La transsexualitat és la condició per la qual la identitat de gènere d'una persona no concorda amb el seu sexe biològic i/o d'assignació.¹

Els infants transsexuals manifesten la seva identitat de gènere des d'edats ben primerenques, vora els 2 anys. I ho realitzen de diverses formes i amb necessitats diferents, sense que hi hagi una trajectòria única aplicable a tots ells.²

Els objectius principals d'aquest estudi són: Conèixer la situació actual dels nens transsexuals i els diferents rols d'infermeria al respecte. I crear un document informatiu per a millorar i promoure l'atenció de qualitat a nens i nenes transsexuals, dirigit tant a infermers / es com per a les seves famílies.

Per tant, s'empren dues metodologies diferents a fi de donar resposta a cada un dels dos objectius principals. 1) Estudi on s'emptra la revisió bibliogràfica de la literatura publicada fins al moment sobre nens transsexuals i el paper d'infermeria. 2) Creació d'un tríptic informatiu adaptat a les necessitats de les famílies i personal infermer segons la bibliografia publicada fins al moment.

Resultats principals: 1) Actualment encara resulta invisible el paper d'Infermeria en els múltiples àmbits on resulta necessària la seva actuació. Doncs és del tot necessari el seu rol per donar ajuda i suport en el desenvolupament integral d'aquests infants, ja sigui acompanyant-los en el procés de transició social, donant suport a les seves famílies, mostrar els recursos i associacions existents, etc. 2) Tríptic: Atenció de qualitat a nens transsexuals.

Com a conclusió, podem dir què cal modificar tant la legislació com els recursos sanitaris en referència al infant transsexual. Els infermers/es necessitem conèixer en profunditat tots els aspectes relacionats amb la transsexualitat a fi de reforçar i millorar els nostres coneixements per oferir una atenció de qualitat aquests infants i a les seves famílies.

Paraules clau: Transsexualitat, infermeria, UIG, disfòria de gènere, trànsit social.

Abstract

Transsexualism is the condition for which gender identity of a person does not match their biological sex or assignment.¹

Transgender children express their gender identity from ages very early, over the two years. They make it in different ways and with different needs, unless there isn't a unique trajectory applicable to them.²

The main objectives of this study are: Understand the current situation of transsexual children and various nursing roles in this regard. And create a background paper to improve and promote quality care for transsexual children, directed to nurses / s and for their families.

Therefore, are used two different methods in order to respond to each the two main objectives. 1) Study which used the literature review of the literature published to date on transsexual children and the role of nursing. 2) Creating an information leaflet adapted to the needs of families and nursing staff according to the published literature so far.

Main results: 1) is currently still invisible the role of nursing in many areas where their action are necessary. It turns out his role absolutely necessary to support and help in the overall development of these children. Already be accompanying them in the process of social transition, supporting their families, showing existing resources and partnerships, etc. 2) Triptych: Quality care for transsexuals's children.

In conclusion, we can say that the legislation should be modified in health as to resources in reference to transsexual child. Nurses need to know in depth all aspects of transsexuality to strengthen and improve our skills to provide quality care to these children and their families.

Keywords: Transsexualism, nursing UIG, gender dysphoria, social traffic.

Introducció

La transsexualitat és la condició per la qual la identitat de gènere d'una persona (sentir-se home o dona) no concorda amb el seu sexe biològic o d'assignació (el que se li va assignar abans de néixer, penis: masculí, vulva: femení) i que desitja fer o no, un procés de transició amb el fi d'adequar el seu cos amb la seva identitat, a través de processos mèdics i/o quirúrgics. Tot i que la majoria de les persones desenvolupen una identitat de gènere d'acord amb el seu sexe biològic, per a algunes altres la seva identitat de gènere és diferent al seu sexe biològic i/o d'assignació.¹ Veure glossari de termes relacionats amb la transsexualitat *annex 1*.

Les persones transsexuals/trans no comencen a ser-ho en la seva edat adulta si no que ho experimenten en la seva infantesa en la majoria dels casos. Respectar l'expressió de gènere i la identitat que manifesten des d'edats molt primerenques algunes persones trans és fonamental per garantir la seva salut física, mental i emocional.

La realitat dels i les menors transsexuals forma part de la diversitat de l'ésser humà, encara que no sempre és ben vista, compresa, valorada i integrada, a causa d'obstacles de diferent naturalesa que connecten amb un sistema de creences profundament androcèntric, patriarcal i heterosexista, en el qual el binarisme de sexe / gènere imperant construeix normes, representacions i pràctiques socials que imposen la supremacia dels homes sobre les dones. ³

L'educació afectivosexual hauria d'integrar aquesta diversitat, i es configura com un recurs transformador i imprescindible en la transmissió dels valors d'igualtat, pluralitat, diversitat i respecte.

Fins fa poc parlar de nens transsexuals era un tema tabú, inclòs mal vist, però avui en dia és una realitat que dia a dia és fa més visible. És gràcies als mitjans de comunicació què podem començar a veure l'inici de la normalització de les persones transsexuals, però encara queda molt camí que recórrer.

Per començar a contribuir a la normalització de les persones transsexuals, cal que el personal d'infermeria coneguem els conceptes clau i les vies d'assessorament i els cuidatges cap els nens transsexuals i les seves famílies. Per aquesta raó m'he proposat fer una cerca bibliogràfica i dissenyar un tríptic informatiu que pogui ser útil tant per infermeria com per les famílies de dits infants.

Marc teòric

Antecedents històrics

La transsexualitat, tot i ser poc coneguda, no és un fet nou. Documents aïllats fan referència a altres civilitzacions en què sembla que va existir una marcada presència de transsexuals: *Sumer* (regió de la baixa Mesopotàmia, a prop del Golf Pèrsic), a l'antiga Grècia, l'Índia o a l'antiga Roma que va tenir un emperador transsexual, Heliogàbal, que va intentar sense èxit ser emperadriu.

A Europa es coneixen alguns casos de transsexualitat, com el de *Santa Tecla de Iconi*, que va viure com a monja, i de la dona que va arribar a ser papa, la *papessa Joana*, descoberta per haver quedat embarassada. Nova York va tenir un famós polític, Murray Hall, nascuda Mary Anderson, que va viure 30 anys com a home, fins que se li va detectar un càncer de mama que ell mateix havia intentat curar-se. Molts són els casos que es podrien esmentar al llarg de la història de la humanitat i diferents civilitzacions. El fenomen d'exercir el rol del sexe contrari sempre ha existit, sent el nombre de relats d'homes que s'han fet passar per dones menor que el de dones que es han fet passar per homes, amb una vida més o menys feliç, sense sotmetre a cap

tipus de cirurgia. Aquest fet, podria ser degut a que la societat occidental va adoptar la idea procedent dels grecs que la dona és inferior a l'home.

Actitud que es troba exemplificada en el filòsof Alexandrí "Filó" el jueu, que pensava que el progrés per a la dona passava per abandonar el sexe femení a favor de masculí, que era qui posseïa el pensament racional.

Al **segle XIX** els científics van considerar a les persones **transsexuals com a malalts**, eren considerats com a <<psicòtiques extremes>>, <<esquizofrèniques>> o <<masoquistes>>. Al **segle XX** els termes **sexe i gènere es dissocien**.

El terme transsexual sorgeix en els anys 50 i s'encunya dins de l'àmbit mèdic. Va ser l'endocrinòleg alemany establert a EUA **Harry Benjamin**, un dels primers a utilitzar, ja l'any 1954, el terme "transexualisme" per a referir-se a "*la persona amb cos d'home que se sent dona o que tenint cos de dona se senti home*".

Durant l'època franquista, les dones transsexuals eren considerades <<persones perilloses>> que podien ser detingudes aplicant-li's la Llei de Perillositat Social. Llei que no va ser derogada fins la posada en pràctica del nou codi Penal, l'any 1996.

En quant a consideració social, en aquella època, la transsexualitat era quelcom desconegut i les dones trans eren vistes com a homes que els agradava vestir-se de dones (com travestis), i imitar el prototip més exagerat de feminitat. Per altre part, del transsexual masculí no es sabia quasi de la seva existència.⁴

L'any 1978 a pareix per primera vegada a la Classificació Internacional de Enfermedades **CIE-9, Trastorn de la identitat psicosexual** on no es defineix específicament el trastorn d'identitat psicosexual, només fa una definició general de transexualisme. L'any 1980 el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals - **DSM-III-R** s'introdueix el terme **Trastorn d'Identitat de Gènere en la infància** entès com un malestar persistent e intens per el fet de ser un nen/a i desig manifestat de ser del sexe oposat. I durant el pas del anys aquest terme evoluciona tant en el CIE com en el DSM, veure taula de l'evolució a l'*annex2*.

En l'última revisió del DSM (DSM-V), aprovat al desembre de 2012 i publicat a Espanya l'octubre de 2013, s'ha substituït el terme **Trastorn d'Identitat de Gènere** pel de **Disfòria de gènere**, assenyalant que la no conformitat del gènere no és en si mateix un trastorn mental, i que és essencial pel diagnòstic la presència de malestar clínicament significatiu o deteriorament en la vida social i ocupacional.⁵

El passat 1 de juny de 2015, el famós atleta **Bruce Jenner** també conegut per sortir al reality show «Keeping Up With the Kardashians» va revolucionar les xarxes socials a nivell mundial, desvetllant des del seu perfil d'*Instagram* la seva nova identitat com a dona sota el missatge de "Call me Caitlyn" (Diguem Caitlyn).

Caitlyn confessava haver-se sentit des de sempre com una dona i vestir-se amb vestits i talons en la seva intimitat, quan ningú el veia. No va ser fins als seus 65 anys, un any després del seu divorci i diferents operacions, que va decidir/poder anunciar el seu gran canvi. Són moltes les associacions LGBTIQ que agraeixen el que ha fet, fer visible una realitat que milers de persones viuen en el seu dia a dia. ⁶

Sexe i gènere

Des del punt de vista biològic, naixem dotats d'un sexe (mascle vs femella, home vs dona), en sentit estricte no naixem amb un gènere (masculí o femení) i tot i això constitueix la primera marca cultural que adquirim.

El moment d'**assignació del sexe biològic**, basat en l'examen de l'aparell genital extern del nou individu, constitueix el punt de partida d'una predestinació cultural articulada a expectatives socials, rols i trets de personalitat.⁷

Tipificació sexual i estereotips del gènere

El contingut en què la societat hagi atorgat al què entenem per gènere en cada etapa històrica, determina definicions de masculinitat o feminitat respectivament, el qual aquest significat s'estendrà no només als individus sinó a tot el què existeix en la societat constituent el procés que Eleanor Maccoby (1966) denominarà <<**Tipificació sexual**>>. En conseqüència, masculinitat i feminitat, constructes inicialment referits a les característiques pròpies d' homes i dones respectivament segons cada societat hagi considerat que son desitjables i esperables en ells o elles, han definit (i prescrit) també la personalitat dels éssers humans en funció del sexe: la **masculinitat** implica reconèixer-se a un mateix com : *ambiciós, segur de si mateix, analític, individualista, independent, dominant, fort, autosuficient...* i la **feminitat** implica identificar-se amb ser *dòcil, dolça, afectuosa, acollidora, vergonyosa, alegre, sensible, compassiva, discreta, etc.*

Deux y Lewis (1984) van estructurar els **estereotips de gènere** en quatre grans categories que demostren la magnitud de la tipificació sexual de gènere en la nostra societat:

-Estereotips referents a trets de la personalitat: l'exemple més clar és el de donar per suposat l'expressivitat emocional en la dona i l' autocontrol en l'home. Altres trets són també dicotòmics i per tant oposats: passivitat-activitat, submissió-dominància, dependència-independència, intuïció-raonament, inseguretat-seguretat de si mateix...

-Estereotips referents a conductes de rol: les dones cuiden als malalts, fan pastissos, tenen cura de la llar... mentre que els homes realitzen reparacions a casa (electricitat, mecànica...) o s'ocupen del cotxe.

-Estereotips referents a professions: segons els quals s'ha repartit el mercat laboral en funció del gènere, sustentant així la tradicional divisió sexual al treball. Dones com a mestres, perruqueres, infermeres.. i homes com a mecànics, fusters, obrers..

-Estereotips referents a l'aparença física: sotmesos a canvis segons l'estètica que domina en cada etapa històrica, mantenint la dicotomia del gènere amb clares arrels en el dimorfisme sexual: les dones han de ser delicades, sensuals, cabell llarg, més o menys curvilínies... i els homes alts, musculosos, de veu greu..

És cert que els estereotips van modificant-se amb el pas del temps, però en el cas de la personalitat podem observar la pervivència de certs trets tradicionals per homes vs dones, que nodreixen les respectives identitats de gènere.

És a dir, gran part de la societat no accepta un home amb pors, insegur, o depenent dels altres. De la mateixa manera que tampoc encaixa la imatge d'una dona que no li agrada tenir cura de la llar o que no tingui instint maternal.⁷

Identitat personal

Tot individu, amb independència al seu sexe, desenvolupa una particular imatge mental de si mateix, basada en el model del ésser humà amb el que dona sentit al seu complex mon intern.

La interacció amb altres persones, resulta essencial en el procés de consolidació de la pròpia identitat. Aquest procés s'estén al llarg de tot el cicle vital, amb el punt crític en la adolescència, durant la qual ha de generar-se definitivament l'home o dona que guien conductes, expliquen actituds i preferències i donen coherència a tota l'existència de l'individu, mantenint la seva autoestima.

Cada persona a més de ser conscient de si mateix, ho és de ser home o dona i això implica concedir una vivència al contingut que transcendeix del simple fet biològic. Des de el mateix moment en que una persona s'identifica amb ser un home comença a viure d'una forma particular, sentint-se masculí, adaptant la seva existència al que significa socialment aquesta nova i definitiva identitat. El mateix procés, però amb diferent contingut, ocorre amb la identificació amb ser una dona i sentir-se femenina.

Liotti(1983) senyala tres etapes bàsiques en l'adquisició de la identitat personal o autoconeixement, que es donen en interacció al desenvolupament cognitiu del ésser humà i que podem fer extensibles a la identitat de gènere.

Primera infància i edat preescolar (2 anys fins als 5): es consoliden els fonaments de la identitat personal. L'infant comença a diferenciar el seu jo de la resta i adquireix consciència primigènia de la individualitat. Les persones significatives del seu entorn, especialment els progenitors l'ajudaran a adquirir la idea de gènere i arribar a

comprendre que és un tret invariable de la persona, que no es limita a pentinats o vestits. S'és nen o s'és nena.

Segona infància (infantesa- fins la pubertat): existeix una rigidesa en la idea del gènere. S'aprenen continguts nous que no han de confondre's perquè la conducta de gènere descriu exclusivament al membre del grup (masculí o femení), no pot intercanviar-se i transgredir les normes de gènere. En aquest període la identitat de gènere és un problema essencial que exigeix un gran esforç, el que explica que poden observar-se clarament diferències entre nens i nenes.

La etapa finalitza arribant a una major flexibilitat en la idea de gènere, junt amb una major obertura cap a la realitat.

Adolescència (fins als 18 anys): un dels períodes més difícils del cicle vital, al exigir una readaptació de la persona al seu entorn, conseqüent a la difícil transformació física que comporta la pubertat biològica, suposa a demés l'adquisició d'una identitat personal determinant i per al futur adult.

Al llarg de cada etapa es consolida més la identitat personal, recolzada en una identificació plena amb un model d'individu determinat.

Model que anirà variant amb el temps però què sempre reflectirà la dictadura del gènere, perquè la identitat personal no és aliena a la idea que de nosaltres té la societat en general, exigeix la plena assumpció dels rols de gènere. 7

Identitat de gènere

Com s'ha exposat, l'adquisició d'una identitat de gènere és resultat de la confluència d'un conjunt de factors, cognitius i emocionals durant la infància (Jayme y Sau 1996). Aquest procés s'estructura al llarg d'unes etapes: *assignació del gènere, discriminació del gènere, identificació del gènere i flexibilitat de gènere*.

En cadascuna es concedeix un gran pes a la transmissió dels estereotips de gènere per mitjà dels agents socialitzadors, és a dir, família, escola, amistats, joguines i mitjans de comunicació.

Assignació de gènere: S'inicia en el moment en què s'assigna un sexe, és a dir, al néixer (inclòs abans, en el desenvolupament fetal). El primer que es preguntar al conèixer un bebè és el seu sexe i, a partir d'aquí, se li atribueixen unes característiques estereotipades, molts cops errònies, acords amb el gènere. Estudis experimentals demostren que quasi no existeixen diferències de sexe comportamental abans dels vint-i-quatre mesos, però tampoc físiques i tot i així, el coneixement del sexe actua com una variable estímul que ens fa concedir al individu una sèrie de característiques estereotipades pròpies del gènere al que pertany.

Discriminació de gènere: A partir de l'assignació del sexe i el gènere, la societat se'n encarrega de transmetre al nou individu els continguts e informacions corresponents al seu gènere: sent així tipificat, sent necessari per ell consolidar una identitat de gènere que doti d'experiències, simbolismes i significats propis.

La societat exerceix una pressió per assegurar que el desenvolupament i evolució d'un nen sigui diferent al d'una nena. Money i Ehrhardt (1972) van destacar l'existència d'un període crític en la construcció de la identitat de gènere, compresa entre l'adquisició del llenguatge i els quatre anys aproximadament, durant el qual s'està assentant les bases de la identitat de gènere.

Això vol dir que ja saben quin és el seu sexe/gènere si se'ls pregunta, tot i que no compreguin què és el gènere, es basen en indicis externs tals com la roba, el cabell o maquillatge, i segons variïn aquests entendran que també variarà el gènere de les persones.

Identificació del gènere. Cap als cinc o sis anys s'assoleix la constància de gènere, al comprendre que el sexe/gènere és quelcom invariable al pas del temps o situacions i que no depèn per tant d'aspectes externs a la persona, tals com la vestimenta. En aquest període coincideix amb l'establiment de la identitat personal, el coneixement i sentit psicològic de si mateix però com masculí o femení. S'observa una rigidesa extrema en la manera d'entendre el gènere (el que fan els nens no ho fan les nenes i viceversa).

Flexibilitat del gènere. Entre els set i onze anys, es caracteritza perquè arriben a entendre que els continguts de masculinitat vs feminitat apresos, no són normes de comportament immutables.

L'adolescència suposa una nova recerca de la identitat de gènere, nodrida ara per una major capacitat cognitiva i nous coneixements del món i de si mateix, que impliquen el descobriment de la sexualitat, la importància de les relacions interpersonals i la afectivitat i el progressiu abandonament de la família com a nucli de referència exclusiu. L'entrada en la vida adulta exigeix haver consolidat una identitat personal i de gènere amb les que admetre diferents rols i situacions que vagin esdevenint al llarg del cicle vital.⁷

Conductes comuns en l'infant transsexual

Les primeres manifestacions es detecten vora els 2-4 anys, a vegades inclòs més aviat. En algun moment aquests infants mostren moltes d'aquestes característiques:

La nena trans. És un "nen" atret per roba, sabates, estil de cabell i maquillatge de dona. Al participar en jocs d'imaginació de rol en els què simula a un personatge

apreciat, el nen es sent identificat amb la Barbie, la Sireneta, la Blancaneus o la Ventafocs. S'imagina que té els cabells llargs utilitzant una tovallola i jugant amb ella. Evita els jocs considerats “bruscos” incloent-hi el futbol, altres jocs de pilota i esport d'equip. Sovint mostra un temperament suau, sensible i artístic. Prefereix a les nenes com a companyes de joc. Sovint expressa el desig de ser una nena o insistir en què en realitat ell és una nena.

El nen trans. És una “nena” que només vol vestir amb roba masculina i portar els cabells curts, rebutja vestir amb faldilles i vestits i banyadors de nena. Tendeix a evitar els jocs associats amb ser una nena, de manera que prefereix jocs considerats típicament masculins, com els ninos soldats o de superherois, els cotxes i els camions de joguet. La nena tendeix a identificar-se amb personatges masculins i refusa assumir papers de personatges femenins en els jocs d'imaginació i rol. Per exemple, vol ser el “pare” quan juguen a pares i mares. Prefereix a nens com a companys de joc, li agraden els jocs bruscos i esports de contacte físic. Pot expressar el desig de ser nen, insistir en què realment és un nen i sentir-se a gust quan algú el considera com a tal.

No obstant, hi ha ocasions en què els infants no verbalitzen de manera clara la seva identitat sexogenèrica, ja sigui per temor a ser rebutjats pel seu entorn o perquè ells/es mateixos/es no saben ben bé com explicar-se que els hi passa i perquè no es senten ben encaixats dins de cap dels gèneres.²

L'adolescent transsexual

A la pubertat arriba un punt d'inflexió per a la persona transsexual, i és que en aquesta etapa els cossos es desenvolupen i es formen els trets diferenciadors dels sexes. Cada vegada més, la imatge que mostra el mirall s'allunya més del que aquests adolescents senten que són.

Si abans d'arribar a aquest punt, els seus familiars i amics ja han començat a tractar-lo/la com del gènere que es sent, si ja han començat a cridar-lo/la pel nom que va triar, si li permeten comportar-se i viure com el que sent realment, aquesta etapa serà molt més senzilla. És en aquest punt en què la valoració dels professionals és més important perquè és el moment ideal per iniciar un tractament de supressió hormonal que impedirà que els canvis de l'adolescència es duguin a terme si això és el que vol i desitja realment la persona.

No tots els nens transsexuals acaben canviant el seu sexe, de vegades deriva en un canvi d'orientació sexual. No és tant la finalitat el que importa sinó el procés pel qual passen en la infància i l'adolescència.

És important que pares i professors estiguin informats perquè siguin capaços d'acompanyar els infants en aquest procés si és que es dona el cas. No és una elecció, no és fàcil i la comunicació és essencial.⁸

Procés de transició social

És el procés pel qual nens i nenes transsexuals passen a fi d'adaptar i/o adequar la seva expressió de gènere a la seva identitat de gènere.⁹

És a dir, es produeix una transició de nen a nena o de nena a nen, podem dir que deixen enrere la persona que eren fins al moment, i donen pas a una nova segons el seu gènere sentit. De manera que fan pública la seva nova identitat.

Aquest canvi es dona en tots els sentits, de manera que canvien el nom, la roba, el pentinat, etc. No hi ha una manera "correcta" de fer la transició, doncs no es pot establir un patró únic en aquest trànsit, ja que cada persona ho farà en el moment en què es senti preparat i fins al punt en què aquest desitgi.¹⁰

No és un procés fàcil, tot i què per aquests infants són moments de màxima felicitat i eufòria. Els pares experimenten un "petit dol" pel qual el/la fill/a que coneixien fins al moment, transmuta i han d'acomiar-se d'ell/a i donar la benvinguda al nou membre.

És un procés de màxima intensitat, d'alegria, patiment, dubte, però resulta de vital importància el suport dels pares per a què el trànsit social sigui tot un èxit. Doncs, resulta un gran pas en la vida d'aquests infants, en què properament hauran de lluitar contra l'estigmatització que la paraula transsexual comporta. I es què vivim en una societat, que fins fa menys de cinquanta anys era delictu ser-ho, o s'associava a la prostitució, i a dia d'avui encara xoca en moltes persones i famílies assumir un canvi de gènere.¹¹

Estigmatització social : Ser transsexual

Socialment la paraula transsexual o transsexualitat, té una connotació negativa. D'aquesta manera, recau en les persones transsexuals, la desestigmatització d'aquestes paraules demostrant dia a dia que el contingut i el significat que la societat li atribueix a una paraula es pot modificar en funció de la realitat a la qual s'aplica.

És a dir, les paraules han d'adaptar-se a la situació o a la persona que defineixen, no la persona a la definició que indica una paraula. Les persones transsexuals han de fer aquest treball intern d'acceptació de la seva condició de transsexuals i mitjançant el seu propi exemple -social i laboralment-, desmitificar la idea errònia que tots i totes són i es comporten de la mateixa manera. Hi ha tantes formes de transsexualitat com a persones transsexuals.

Parlar de persones transsexuals i / o col·lectiu transsexual, és en definitiva contraposar un grup social a un altre ("el que és" contra "el que no ho és").

És assenyalar, identificar, estigmatitzar un grup de persones. Que des del punt de vista de la imatge social -quan és negativa-, aquesta pot venir associada a l'activitat laboral de la prostitució o al treball sexual.

La imatge no depèn només de les comunicacions i comportaments produïts pel col·lectiu de persones transsexuals (les seves associacions intenten transmetre una imatge positiva i de normalitat), sinó a través de les percepcions socials (construcció de la seva imatge social) que tingui la societat.

A formar aquesta imatge social negativa (identificar transsexualitat amb prostitució i / o mercat sexual) han contribuït molt mitjans de comunicació, sobre tot amb els programes de televisió, en els quals apareix la prostitució femenina, i per tant, la transsexual (informació esbiaixada o tendenciosa).

Des del punt de vista dels mitjans de comunicació és més notori treure aquest tipus de temes -negatius per al col·lectiu-, que una persona que té una vida normalitzada.

Les persones transsexuals viuen / perceben / senten al llarg de la seva vida, masses situacions d'exclusió. La nostra societat imposa la interiorització de la heteronormativitat (ho fem com a home o com a dona; procés d'autosexació) i qualsevol forma d'identitat sexual diferent suposa la marginació, l'exclusió i el rebuig d'aquestes persones.¹²

Transfòbia i factors de risc associats

La **Transfòbia** és el principal factor de risc què aquests nens i nenes estan exposats. Aquesta es manifesta de moltes maneres: mitjançant l'estigmatització (etiquetatge social basat i prejudicis i estereotips), la discriminació (acomiadaments encoberts , no promoció en el lloc de treball, despreciaió del valor social de les persones transsexuals, les seves parelles i famílies, etc.), l' aïllament (rebuig afectiu per familiars i amistats, companys de treball, etc.), la desigualtat jurídica, la violència (agressions verbals i físiques).¹ Moltes persones, al llarg dels anys no només han rebut insults; amenaces i fins i tot agressions físiques, sinó aïllament, incomunicació i rebuig en la seva vida .

L'educació basada en la doble dicotomia sexual, és un dels principals factors causants de la transfòbia, de manera que els nens amb vulva o nenes amb penis no encaixen en el sexe masculí/femení i resulten quelcom estrany, inclòs patològic.

Aquestes situacions de discriminació, els poden portar a la pèrdua de la seva autoestima i a tenir inseguretat.

Si no són recolzades -primer per les seves famílies- després per la resta de ciutadans i ciutadanes, es pot aprofundir l'espiral d'inseguretat; falta d'autoestima i d'autoconeixement d'aquestes persones.¹³ Els principals riscos en els infants transsexuals derivats de la transfòbia són:

- Risc d'aïllament social
- Risc de depressió
- Conductes d'autolesió
- Risc de suïcidi.¹⁴

Per tant, les expressions, gestos i signes de transfòbia -per desgràcia- són constants en la nostra societat i per aquest motiu, es produeix en masses ocasions la seva autoexclusió i la seva invisibilitat per por de les represàlies socials i laborals.

Aquesta transfòbia pot destruir i acabar amb la identitat sexual d'aquestes persones, els poden dur a processos de baixa autoestima i conductes d'autodestrucció tenint estats depressius i pensaments suïcides.¹³

Marc contextual

Epidemiologia internacional

Per poder tenir una millor idea de la quantitat de menors transsexuals que hi ha, Chrysallis (Associació de famílies de menors Transsexuals, 2012) va prendre consideració en molts estudis que actualment s'estan portant a terme sobre la prevalença de persones transsexuals i / o amb identitats trans. Però tal i com es pot comprovar les xifres són dispars, no obstant això poc a poc la majoria dels estudis coincideixen en la dada que hi ha **una persona transsexual per cada 1.000** aproximadament. I això quan encara hi ha moltes persones transsexuals que viuen ocultes. Possiblement aquesta dada quedi obsoleta molt aviat, conforme més facilitats se'ls ofereixi a totes les persones perquè puguin viure sense discriminacions ni pressions en la seva pròpia identitat.¹⁵ Aquests són alguns dels estudis que es coneixen sobre prevalença:

Lynn Conway (2007) publicava un estudi "On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism" el qual afirmava que la prevalença a Europa era de de **1: 1.250 per a transsexualitat i 1:500 per a altres identitats trans**.¹⁶

Als Estats Units, segons Mary Ann Horton (2008) el nombre de persones **trans residents a EUA era de 1:1000**.¹⁷ En canvi, segons l'últim protocol de WPATH, el SOC-7 (Standars of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender

Nonconforming People, Version 7), publicat a Austràlia, estudiaven xifres de **1: 11.900-1: 45.000 en dones trans, o d'1: 30.400-1: 200.000 en homes trans**.¹⁸

Al Regne Unit, segons l'estudi "Gender Variance in the UK: Prevalence, Incidence, Growth and Geographical Distribution" (2009) **les identitats trans de persones residents a UK era de 1: 166** ¹⁹

Posteriorment, Gary J. Gates (2011) la prevalença de persones **trans a EUA era de 0,3%, és dir 1: 330**.²⁰

A Los Angeles (2012) County Department of Public Health, estimava una prevalença **1: 500 a nivell mundial**, segons diferents estudis recopilats fins al moment.²¹

Epidemiologia estatal

Chrysallis (2012) fa una hipòtesi del nombre de nens transsexuals al territori Espanyol segons la prevalença **1:1000 i 1:10000**. De manera que s'han agafat el nombre de nens d'entre 3 i 17 anys que existeix en cada comunitat autònoma, de la web de l'INE (Institut Nacional d'Estadística), i s'han dividit entre 1.000 i entre 10.000.

Obtenint un resultat total de:

P: 1:1.000 = 4.404 Nens 3-12 anys 3.361 Nens 13-18 anys TOTAL: 7.765 nens trans
P: 1:10.000= 440 Nens 3-12 any 336 Nens 13-18 anys TOTAL: 777 nens trans

Podem observar les dades desglossades per comunitats autònomes al *annex3* ¹⁵

Marc legal

-Al **1954** la "Ley de Vagos y Maleantes" considerava a les persones homosexuals i transsexuals individus perillosos que havien de ser castigats per la llei.

-Al **1970** es va substituir aquesta llei, per "La Llei de Perillositat i Rehabilitació Social" aquestes persones ja no eren desviades que mereixessin un càstig, sinó que eren considerades malaltes i, per tant, se les podia obligar a seguir tractaments de "correcció social".²²

-Al **1.983** es despenalitzava l'operació de canvi de sexe (s'exclou del delicte de lesions).

-Al **1.987** el Tribunal Suprem va reconèixer el dret d'un transsexual a canviar de nom i de sexe, creant-se jurisprudència, en aquesta sentència es considera que el gènere preval sobre el sexe.

-Al **1.989** el Parlament Europeu va dictar una resolució sobre la discriminació dels transsexuals, la qual suposa el reconeixement a nivell interestatal de la transsexualitat com una condició digna de tot respecte i que ha de ser tractada amb serietat i dedicació per part dels Estats membres.

-Al **1996** en posar-se en marxa el nou codi penal es va derogar la "Llei de Perillositat i Rehabilitació Social"³

-Al **2.001** la Direcció General d'Institucions Penitenciàries va aprovar una primera circular en què instava el canvi de mòdul conforme al criteri de la "identitat sexual aparent", encara que amb un abast molt limitat.

-Al **2.007**, en el Butlletí Oficial de l'Estat va publicar la anomenada «**Llei 3/2007, de 15 de març**, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones », més coneguda com la Llei d'Identitat de Gènere. La llei ofereix «cobertura i seguretat jurídica a la necessitat de la persona transsexual, adequadament diagnosticada, de veure corregida l'assignació registral del seu sexe, assignació contradictòria amb la seva identitat de gènere, així com a tenir un nom que no resulti discordant amb la seva identitat », segons especifica en la seva Exposició de Motius. Segons la Llei, **podran sol·licitar el canvi d'identitat totes les persones de nacionalitat espanyola, majors d'edat i amb capacitat suficient per això**. Aquesta rectificació es tramitarà a través del Registre Civil, sense necessitat de una sentència judicial. Aquesta permet canviar el nom i el gènere en els documents oficials després de rebre un diagnòstic i tractament mèdic per modificar les característiques sexuals, sense necessitat de reassignació quirúrgica. Tot i que suposa un pas endavant per deslligar la transsexualitat dels genitals, i ajuda a millorar molts problemes de caràcter discriminatori, la nova llei també porta una contrapartida: **la patologització** de la transsexualitat. En exigir un diagnòstic mèdic per poder portar a terme els canvis registrals, s'identifica la transsexualitat amb una malaltia; cosa que ha portat que l'objectiu principal del moviment transsexual actualment sigui la seva despatologització²³

-A l'Estat espanyol és cada Comunitat Autònoma la que decideix la inclusió de les cirurgies de reassignació genital en la seva cartera complementària de serveis a la salut. Arrel de la decisió de la Generalitat de Catalunya de finançar aquest tipus de cirurgies, **CatSalut reconeix oficialment l'any 2008, a la Unitat d'Identitat de Gènere (UIG) de l'Hospital Clínic de Barcelona** com a unitat de derivació per a l'atenció de les persones trans residents a Catalunya.

-Al **2014** es dona l'aprovació de la **Llei 11/2014** per a la defensa dels drets de les persones LGBTI ofereix el marc normatiu necessari per a la construcció d'un model d'atenció no patologitzant que respecti la diversitat trans. La Llei pretén garantir l'atenció integral a persones transgènere en condicions d'igualtat i la participació de la persona en la presa de decisions (art.16).²⁴

És la primera llei sobre aquest àmbit que s'aprova en tot l'Estat que inclou sancions per discriminació cap a persones gais, lesbianes, transsexuals i bisexuals (LGTB), i procedeix d'una iniciativa legislativa popular (ILP) presentada pel Consell Nacional LGTB.²⁵ El règim actual que acull als menors transsexuals detallat al *annex4*.

Marc sanitari

El panorama actual de l'atenció sanitària a persones transsexuals presenta com a marc general els Protocols de cuidatges o **Standards of care (SOC)**, fonamentats en els criteris diagnòstics recollits en el DSM-V i CIE-11. El SOC elaborat per la **World Professional Association for Transgender Health (WPATH)** ha esdevingut el protocol d'atenció de referència a nivell mundial. Actualment és el document de referència internacional sobre el qual s'han inspirat la majoria de les institucions mèdiques per abordar la transsexualitat. Tot i amb això, la seva proposta ha estat diverses vegades qüestionada tan per persones trans com per professionals de la salut.¹³

El seu contingut ha estat revisat diverses vegades i la darrera versió (la 7ena) es va publicar al 2011. Aquesta versió recull algunes de les exigències d'organismes polítics i associacions trans, fet que la diferencia clarament de les edicions anteriors. D'entre les novetats més destacables:

- 1) Es considera una guia clínica flexible que ha d'adaptar-se en funció del context, els sistemes i equips d'atenció i les necessitats de cada persona trans.
- 2) Es reconeix la diversitat d'expressions de gènere i s'admet l'existència de diverses opcions terapèutiques.
- 3) S'insta als professionals de la salut a no imposar una visió binària del gènere i a adquirir coneixements sobre identitats i expressions de variabilitat de gènere.
- 4) S'accepta que qualsevol professional de salut amb coneixements en salut conductual i qüestions de gènere, participi en totes les fases del procés terapèutic (fet que inclou els professionals de l'atenció primària).
- 5) S'insisteix en que el benestar de les persones trans no tan sols depèn d'una bona atenció clínica, sinó també d'un ambient social i polític que garanteixi els seus drets i la plena ciutadania.²⁶

Si bé existeix una gran varietat de models d'atenció a la salut a les persones trans a nivell internacional, la majoria d'ells es fonamenten en el gran paradigma existent: la **patologització de la transsexualitat**, pel qual s'estableix un itinerari terapèutic estandarditzat en el que el diagnòstic psiquiàtric és requisit obligatori per accedir al tractament.¹³

Objectius

Generals

- ✓ Conèixer la situació actual dels infants transsexuals i els diferents rols d'infermeria al respecte.
- ✓ Crear un document informatiu per a millorar i promoure l'atenció de qualitat a nens i nenes transsexuals, dirigit tan a infermers/es com per a les seves famílies.

Específics

- ✓ Analitzar les diferències conceptuals entre disfòria de gènere i transsexualitat.
- ✓ Conèixer l'atenció actual als infants amb "disfòria de gènere" i a les seves famílies a Catalunya.
- ✓ Mostrar els recursos actualment disponibles per a infants transsexuals.
- ✓ Valorar la informació al ciutadà sobre manifestacions, legislació i professionals de suport.

Metodologia

En aquest estudi s'empren dues metodologies diferents, a fi de donar resposta a cada un dels dos objectius principals:

Metodologia 1

S'empra la metodologia de la revisió bibliogràfica per a recopilar i analitzar la literatura publicada fins al moment sobre nens i nenes transsexuals amb l'objectiu principal de conèixer la situació actual dels infants transsexuals i els diferents rols d'infermera a partir dels recursos existents. És a dir, és un estudi de revisió bibliogràfica, sobre transsexualitat en la infància i el paper d'infermeria .

Criteris d'inclusió de recerca: En la recerca de literatura s'ha inclòs tot tipus de documents aportats per les diferents societats i associacions de familiars que feien referència sobre nens i nenes transsexuals i/o amb sospita de ser-ho, tenint en compte qualsevol tipus de format de presentació de dita informació. L'idioma dels documents seleccionats és català, castellà i anglès. Antiguitat dels documents inferior a 10 anys. Es pren com a referència models d'atenció a infants transsexuals duts a terme a Catalunya.

Criteris d'exclusió de recerca: S'han exclòs aquells documents que repetissin informació més actual prèviament obtinguda, aquelles fonts que no es trobessin escrites en un dels tres idiomes seleccionats, documents de legislació contra l'homofòbia i vivències personals de gays i lesbianes.

Paraules clau: *infants transsexuals, disfòria de gènere, transsexualitat i infermeria, transsexualitat i infermeria pediàtrica, associacions de transsexuals, UIG, transsexualitat i salut pública, lleis i normatives transsexuals.*

Fonts consultades

Base de dades	Fonts consultades	Fonts seleccionades
Medline	-Personas transexuales -Atracción y orientación sexual -Personas trans, la identidad de género y la expresión de género	-Personas trans, la identidad de género y la expresión de género
Dialent	- La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. - Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo - La transexualidad aspectos jurídico-sanitarios en el ordenamiento español	-La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas.
Google Académico	-La identidad de género -Transexualidad la búsqueda de una identidad -La transgresión del género	-La identidad de género - La transgresión del género
Google	-Unidad de trastornos de identidad de género. - Sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género -Guía de recursos per a persones trans a la ciutat de barcelona. - Mapa estatal de las UTIG - Protocolo de atención sanitaria a los problemas de identidad de género en Castilla y león - Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. - Programa salut i escola	-Unidad de trastornos de identidad de género. - Sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. - Guía de recursos per a persones trans a la ciutat de barcelona - Mapa estatal de las UTIG - Protocolo de atención sanitaria a los problemas de identidad de género en Castilla y León. -Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. - Programa salut i escola
Cuiden	-Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español -Despatologización de la transexualidad -Transexualidad: definición y estado actual	-Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español

Chrysallis	-El asociacionismo y el empoderamiento de las familias - herramientas de aceptación de la situación de transexualidad en menores de edad. -La importancia de acompañar la transexualidad en la infancia. - Una Guía para familias - Tríptico Informativo de Chrysallis - Transexualidad infantil y comunidad educativa -Prevalencia -Niños transgénero	-Una Guía para familias -Tríptico informativo de Chrysallis -Prevalencia -Niños transgénero
Fundación Daniela	-Descubre el genero -Descubre: Terminos desarrollados -Diferentes vivencias del cuerpo -Entrevista Margerit Madrid, transexualidad infantil -Mamá, no me vestes de niñas, soy un niño!	-Descubre el genero -Descubre: Terminos desarrollados
STP2012	-Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud - Reflexiones sobre el proceso de revisión de la CIE desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos	-Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud

Metodologia 2

Creació d'un tríptic informatiu-educatiu segons l'anàlisi de les necessitats de les famílies i el personal d'infermeria a partir de la bibliografia publicada fins al moment. Es realitza aquest tríptic amb els diferents objectius:

- 1-Contribuir a millorar tan quantitativa com qualitativament els coneixements d'infermeria en aquest àmbit de la salut sexual i emocional dels infants.
- 2- Promoure un atenció de qualitat per tal d'afavorir la disminució de riscos derivats de la transfòbia.
- 3- Donar a conèixer l'actual circuit d'atenció als infants amb disfòria de gènere.
- 4- Facilitar a les famílies d' infants transsexuals les diferents associacions de suport.

Per a la redacció del tríptic és prioritzen els continguts de manera que a la primera plana apareix com a títol : “Atenció de qualitat a infants transsexuals”, un títol que recopila tots els objectius per els quals es realitza aquest tríptic informatiu.

El missatge posterior: “Què se'ls conegui amb el nom amb el que s'identifiquen, que se'ls permeti vestir i comportar-se d'acord amb la seva identitat de gènere és indispensable per al seu benestar, autoestima i un correcte desenvolupament integral.” és introductori a les activitats de promoció i atenció aquests infants. A sota a pareix la imatge d'un nen que veu la seva ombra una nena i a sobre els signe d'exclamació i pregunta, que simbolitza l'estat de molts d'aquests infants.

A continuació, al primer cos s'introdueixen uns conceptes bàsics a fi de comprendre millor tot el que suposa la transsexualitat en la infància i tot el què això comporta.

Seguidament, al segon cos fem referència als riscos que poden derivar d'accions trànsfobes i com evitar-los amb unes pautes d'actuació dirigides al personal d'infermeria d'atenció primària, al familiars i a l'escola.

Al tercer cos, es sintetitza el circuit actual en la disfòria de gènere, de manera esquemàtica representant els diferents passos en la teràpia triàdica. Finalment en la contraporta o quart cos, fem referència a les diferents associacions de suport tan per a personal d'infermeria com per a les famílies de dits infants.

S'introdueixen prèvia sol·licitud de permís d'ús de logo i pàgina web a les diferents associacions, una vegada rebudes les seves autoritzacions. S'obté l'aprovació de totes les associacions a excepció de *Generem!*, degut a la discrepància sobre la visió actual espanyola d'aquesta situació contemplada com una malaltia mental. Tot i què es tracta d'un document d'ajuda actual segons les directrius del país en aquest moment, sol·liciten no ser inclosos en ell. Veure *annex 5*

Recursos humans, recursos materials i cronograma, disponibles al *annex 6*.

Resultats

Resultat 1: Situació actual dels infants transsexuals i el rol d'infermeria al respecte.

La disfòria de gènere/ transsexualitat és un tema d'actualitat per al nostre país, tot i haver-se donat al llarg de tota la història aquesta situació. No obstant, fins fa menys de 20 anys no existien els recursos sanitaris destinats aquest col·lectiu.

Es gràcies a la demanda de famílies d'infants transsexuals, associacions de persones trans, col·lectius de persones gays, lesbianes, transsexuals, etc. què ha progressat en el nostre sistema de salut.

Avui en dia, encara resulta invisible el paper d' Infermeria en els múltiples àmbits o resulta necessària la seva actuació. Però podríem diferenciar tres rols diferents en la infermeria en relació al desenvolupament de l' infant transsexual. La **infermera en la UIG, infermera pediàtrica i infermera escolar.**

Des de el XXXII CONGRÉS NACIONAL D'INFERMERIA DE SALUT MENTAL I II CONFERÈNCIA INTERNACIONAL D'INFERMERIA DE SALUT MENTAL què es va dur a terme a Burgos el 27 i 29 de maig del 2015, es va fer pública la invisibilitat de la **infermeria en les UIGs.**

Es descriuen les diferents tasques dels professionals que hi treballen (Endocrí, Sociòleg, Psicòleg clínic, auxiliar d'infermeria i auxiliar administratiu.) La tasca de l'Auxiliar d'Infermeria ve descrita com: *“Rep a les persones que acudeixen a la unitat i els deriva als diferents professionals. Realitza una important contenció verbal i gestiona la part administrativa de la unitat.”*

En aquest document, destaquen la necessitat de personal d'infermeria en dites unitats. A més es sol·liciten la contractació de la figura de l'infermer/a especialista en Salut Mental i de la / el infermer/a d'Endocrinologia.

Tots dos papers són imprescindibles; ja que d'una banda: **el/la infermer/a d'Endocrinologia** assumiria tota l'agenda de consultes del metge de la unitat, realitzant els controls de salut a aquesta població i fent plans de cures individualitzats dels problemes que es detectessin amb la Valoració Infermeria. A més podria realitzar grups setmanals de: educació diabetològica, colesterol, hipertensió arterial, activitat física i esport, etc. Les aportacions que podria fer aquest professional són àmplies i ja demostrades en diversos estudis científics i avalats per tant, a través de l'evidència clínica.

D'altra banda, **el/la Infermer/a Especialista en Salut Mental** és clau, ja que tot i que la transsexualitat (disfòria de gènere en el DSM-V), no es considera en la UIG una malaltia mental, alguns dels/les usuaris/es acudeixen al servei amb patologia mental associada: casos de Trastorn de la Conducta Alimentària, trastorns d'ansietat, intents autolítics, etc. La Infermera Especialista, al costat de Psicologia podrien abordar l'individu a través de l'esfera biopsicosocial, cada un d'ells, des de les bases de la seva professió, per donar a la persona una atenció integrada i integral.

Funcions que podria desenvolupar Infermeria en una unitat de gènere: (Proposta de les tasques d'infermeria en les UIGS)

- Acol·lida i valoració. Es realitzaria una Valoració d'Infermeria per patrons funcionals de salut de Marjory Gordon, detectant les àrees sobre les que posteriorment es treballarà en base als manuals d' Infermeria (NANDA, NIC, NOC).
- Educació per a la Salut (individual i grupal) sessions grupals setmanals als / les pacients i familiars.
- Identificació i derivació als recursos sanitaris necessaris.
- Coordinació amb l'equip multidisciplinari.
- Realització de sessions clíniques.
- Atenció integral, integrada i contínua de les persones que acudeixen a la unitat.
- Actuació en els tres nivells de prevenció sanitària: primària, secundària i terciària.
- Desenvolupament de protocols d'actuació en prevenció (important pel risc de malalties associades al seu sexe genèric).
- Seguiment i control analític. Valoració d'efectes secundaris i riscos derivats del tractament farmacològic i / o quirúrgic.

A més a més afegeixen aquesta conclusió:

<<Es fa necessària la creació d'una unitat de referència nacional, amb protocols i guies elaborades adequadament. La tasca de la Infermeria en aquestes unitats, resulta fonamental a l'hora de treballar amb el / la pacient, ja que permet donar poder als / les usuaris / es i educar-los / es perquè siguin capaços de poder prendre decisions que concerneixen la seva salut de manera assenyada>>.²⁷

Pel que fa el rol de la **Infermeria pediàtrica en atenció primària** a Catalunya, s'utilitza com a referent el "*El Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica*" on es proposa un conjunt d'activitats preventives i de promoció de la salut en el marc de l'aposta del Govern per al foment de les polítiques de salut pública i d'un nou concepte de salut.

Les recomanacions contingudes en el Protocol permeten combinar de forma eficient les activitats preventives i de promoció de la salut amb les actuacions assistencials a l'edat pediàtrica, a la llum de l'evidència científica i de l'experiència professional acumulada al llarg d'aquests quinze anys d'aplicació. Els objectius d'aquest Protocol s'orienten a facilitar uns hàbits i unes actituds de salut positius en els infants, detectar precoçment els problemes de salut infantil i facilitar-ne el seguiment i derivació, si escau, i incorporar el nous grups de risc per patologies més prevalents. ²⁸

Pel què fa la **Infermeria escolar**, existeix el "*Programa de Salut i Escola*" els eixos fonamentals d'actuació són: la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues legals i il·legals i els trastorns de la conducta alimentària. El document representa, una guia que serveix d'instrument d'orientació amb relació a les accions que cal dur a terme per a la implantació del PSiE, el seguiment i l'avaluació del programa als centres sanitaris i educatius de Catalunya. Aquesta guia pretén convertir-se en una eina de treball àgil i útil per al territori i en una referència per a l'acció dels diferents agents implicats.²⁹

Però en cap de tots dos protocols es fa referència a com atendre a les diferents necessitats que poden presentar els infants transsexuals i/o amb sospita de ser-ho i a les seves famílies.

Diferències conceptuals entre Transsexualitat i Disfòria de gènere.

Segons el DSM-V, diferencia tres conceptes: *transgènere*, *transsexual* i *disfòria de gènere*. **Transgènere** es refereix al ampli espectre de subjectes què de manera transitòria o permanent s'identifiquen amb un gènere diferent al seu gènere natal. El terme **Transsexual** denota a un subjecte que busca, o ha experimentat, una transició social de home a dona o de dona a home, el que ens molts casos, però no en tots, també comporta una transició somàtica mitjançant un tractament continu mitjançant hormones del sexe oposat i cirurgia de reassignació sexual. En canvi, el terme **Disfòria de gènere** fa referència al malestar que pot acompanyar a la incongruència entre el gènere experimentat o expressat per un subjecte i el gènere assignat.

**Criteris diagnòstics segons el DSM-V de Disfòria de gènere en infants:*

- A. Una marcada incongruència entre el sexe que un sent o expressa i el que se li assigna, d'una duració mínima de 6 mesos, manifestada per un mínim de les característiques següents:
 - 1.Un poderós desig de ser del altre sexe o una insistència de què ell o ella es del sexe oposat (o d'un sexe alternatiu diferent del que se li assigna).
 - 2.En els nois (sexe assignat), una forta preferència pel travestisme o per simular la vestimenta femenina, en les noies (sexe assignat), una forta

preferència per vestir només roba masculina i una forta resistència a vestir roba típicament femenina.

3.Preferències marcades i persistents pel paper del altre sexe o fantasies referents a pertànyer al altre sexe.

4.Una marcada preferència per joguets, jocs o activitats habitualment utilitzades o practicades pel sexe oposat.

5.Una marcada preferència per companys de joc del sexe oposat.

6.En els nois(sexe assignat), un fort rebuig als joguets, jocs i activitats típicament masculins, així com un important rebuig als jocs bruscos; en les noies(sexe assignat) un fort rebuig als joguets, jocs i activitats típicament femenines.

7.Un marcat disgust amb la pròpia anatomia sexual.

8.Un fort desig per posseir caràcters sexuals, tant primaris com secundaris, corresponents al sexe que es sent.

- B. El problema va associat a un malestar clínicament significatiu o a un deteriorament en lo social, escolar o altres àrees importants del funcionament.³⁰

No totes les persones transsexuals necessiten una etiqueta diagnòstica de “disfòria de gènere”. Ja que no totes experimentaran aquest desconfort amb el seu sexe. No tots els infants decidiran canviar el seu sexe, alguns infants viuran amb el seu cos, però amb el gènere sentit i no el que els hi va ser atorgat al moment de néixer. I altres, necessitaran canviar el seu cos, per poder sentir-se realment com home o dona.

Però si que l'existència d'un diagnòstic, està demostrat que facilita l'accés a l'atenció mèdica i ús de recursos. De manera que aquest diagnòstic que a dia d'avui segueix apareixen al manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (**DSM-V**), inicia un gran desacord amb les milers de famílies d'aquests infants creant una lluita **Despatologitzant** de la Transsexualitat.

- **Actual lluita Despatologitzant**

Des de la Plataforma *STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization* activista internacional han creat una lluita per impulsar accions per la **Despatologització** . Els seus objectius principals són:

- 1) La retirada de la categoria de "disfòria de gènere" / “trastorns de la identitat de gènere” dels manuals internacionals de diagnòstic (les seves versions DSM-V i CIE-11).
- 2) L'abolició dels tractaments de normalització binària a persones intersex.
- 3) El lliure accés als tractaments hormonals i a les cirurgies (sense tutela psiquiàtrica).
- 4) La cobertura pública de l'atenció sanitària trans-específica (acompanyament terapèutic voluntari, seguiment ginecològic - urològic, tractaments hormonals, cirurgies).

- 5) La lluita contra la transfòbia: el treball per la formació educativa i la inserció social i laboral de les persones trans, així com la visibilització i denúncia de tot tipus de transfòbia institucional o social.³¹

Atenció actual als infants amb disfòria de gènere i a les seves famílies a Catalunya.

La atenció especialitzada als nens amb disfòria de gènere es porta a terme a les UIGs segons el lloc de residència de l'infant. La UIG referent a Catalunya està integrada en el Centre de Salut Mental per a Adults de l'Hospital Clínic de Barcelona, i la conforma un equip multidisciplinari: una psicòloga clínica, dos psiquiatres, una psicòloga i una psiquiatra infanto-juvenils, dos endocrinòlogues, un ginecòleg, dos cirurgians plàstics i professionals de suport administratiu.²⁴

L'atenció s'organitza al voltant de l'anomenada **“teràpia triàdica”** (esquema al *annex7*), que consta de tres fases successives:

PRIMERA FASE: Valoració diagnòstica

S'inicia l'assistència diferenciada en psiquiatria infanto juvenil. Es recomana per a la valoració diagnòstica un període de tres mesos, durant el qual es mantindrà un contacte regular amb el professional de salut mental. S'utilitzaran entrevistes per obtenir les dades necessàries sobre antecedents de salut, dades biogràfiques, aparició i evolució del sentiment d'identitat sexual / identitat de gènere, orientació, actituds, conducta i resposta sexual, relació de parella i dades familiars.

El diagnòstic diferencial es fa amb el transvestisme fetitxista, el transvestisme no fetitxista, l'orientació sexual egodistònica, el trastorn de la maduració sexual, el trastorn sexual i de la identitat sexual no especificat, els trastorns que presenten una alteració del judici de la realitat com l'esquizofrènia i els trastorns psicòtics, el trastorn límit de la personalitat, i el trastorn dismòrfic corporal. El diagnòstic es regirà segons el manual DSM-V i un test de vida real. En el qual s'examina què la persona visqui, treballi i es relacioni en totes les activitats de la seva vida, d'acord al sexe desitjat i durant tot el temps. Aquest test alerta al clínic que el patiment que produeix el conflicte d'identitat resulta tan intolerable i incapacitant que es veu disminuït quan es comporta i relaciona segons el gènere a què diu que pertany.

SEGONA FASE: Teràpia hormonal

Un cop feta la valoració diagnòstica i havent-se emès un informe pel responsable de Salut Mental, es deriva al Servei d'Endocrinologia de l'àrea de salut corresponent.

L'elecció del preparat hormonal, mètode d'alliberament i dosificació, s'ha d'ajustar al principi de mínim risc per a la salut i màxima eficàcia.

Edat d'inici 9-11 anys, abans de l'inici del tractament hormonal es recomana avaluar aquells processos associats que puguin contraindicar o condicionar el tractament hormonal. Es recomana el seguiment clínic-analític cada 3 mesos durant el primer any i tot seguit seguiment semestral.

TERCERA FASE: Cirurgia de reassignació sexual

S'ha de valorar cada cas de forma individual, per la qual cosa cal reavaluar la persona que sol·licita la reassignació en dates pròximes a la cirurgia, per una persona de l'equip de psicologia / psiquiatria que no conegui prèviament el cas i ser comentat en sessió clínica per tot l'equip de salut: professionals de salut mental, endocrinòlegs, i els professionals del camp de la cirurgia involucrats en les intervencions, uròlegs, ginecòlegs i cirurgians plàstics.

Cirurgia genital per a persones transsexuals home a dona

- Penectomia
- Gonadectomia
- Creació d'una neovagina
- Mamoplàstia d'augment, si cal, a partir de 2 anys de tractament estrogènic.

Cirurgia genital per a persones transsexuals dona a home

- Histerectomia més doble anexectomia és aconsellable als 2-3 anys d'inici de tractament, atès que l'ús prolongat d'andrògens s'ha associat a l'aparició de neoplàsia ovàrica
- La genitoplàstia no s'ha de fer abans de 2-3 anys de tractament androgènic.
- Mastectomia, s'ha de fer un cop iniciada la teràpia hormonal i l'experiència de vida real (als 6-12 mesos).³²

- **Les intervencions físiques per a adolescents, tres categories:**

1. Intervencions totalment reversibles. Aquestes impliquen l'ús d'anàlegs de GnRH per suprimir la producció d'estrogen o testosterona i, consegüentment, retardar els canvis físics de la pubertat. Les opcions alternatives de tractament inclouen les progestina (més comunament medroxiprogesterona) o altres medicaments (per exemple, espironolactona), que disminueixen els efectes dels andrògens secretats pels testicles dels adolescents que no reben anàlegs de GnRH. Anticonceptius orals continus (o de medroxiprogesterona) poden ser usats per suprimir la menstruació.

2. Intervencions parcialment reversibles. Aquestes inclouen la teràpia hormonal per masculinitzar o feminitzar el cos. Alguns dels canvis induïts per les hormones poden necessitar cirurgia reconstructiva per neutralitzar l'efecte (per exemple, ginecomàstia

causada pels estrògens), mentre que altres canvis no són reversibles (per exemple, l'aprofundiment del to de veu causada per la testosterona).

3. Intervencions irreversibles. Són procediments quirúrgics. Un procés gradual és recomanat per mantenir les opcions obertes durant les dues primeres etapes. No s'ha de saltar d'una etapa a una altra fins que no hagi passat temps suficient per que els / les adolescents, i les seves famílies assimilin plenament els efectes de les intervencions anteriors.²⁴

Els recursos actualment disponibles per a infants transsexuals.

- **Sanitaris**

L'atenció sanitària pública a Espanya a persones trans és recent. La comunitat autònoma d'Andalusia va ser la primera que va aprovar el seu finançament sanitari integral l'any 1999 i va crear la primera **Unitat de Trastorns d'Identitat de Gènere (UTIG)** . Actualment s'anomenen **Unitats d'Identitat de gènere(UG)** i les trobem de la següent manera distribuïdes pel territori:

1. ANDALUSIA

L'Hospital Regional Carlos Haya de Màlaga va ser el primer centre públic del país autoritzat pel Servei Andalus de Salut (SAS) a l'octubre de 1999 per desenvolupar el tractament integral i multidisciplinari de les persones transsexuals: psicòlegs, endocrinòlegs, per al tractament hormonal, i cirurgians en el cas de les persones que decideixen sotmetre a la cirurgia de reconstrucció genital, mal anomenada de canvi de sexe perquè cap transsexual se sent home o dona només per l'operació.

2. MADRID

La Unitat de Trastorns d'Identitat de Gènere (UTIG) de la Comunitat de Madrid va començar a funcionar el 16 de maig de 2007, segons el model existent a la Universitat Lliure d'Amsterdam que coordina el doctor Jos Megens. Està formada per un equip multidisciplinari (endocrins, psiquiatres, psicòlegs clínics, ginecòlegs, uròlegs, cirurgians plàstics i otorinolaringòlegs) als hospitals Ramón y Cajal i La Paz.

3. CATALUNYA

La Unitat de Trastorns d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic atén a l'any a unes 80 persones. Al 2011, es va fer públic que Catalunya s'havia reduït a la meitat les operacions de reassignació de sexe. El 2011 van ser 16 les operacions sufragades per la Generalitat, mentre que el 2010 havien estat 32. La Conselleria de Salut va incorporar aquesta cobertura pública sanitària al 2008.

4. EUSKADI

Al gener de 2009 l'Hospital Universitari Creus de Bilbao va estrenar la seva UTIG, formada per un equip multidisciplinari de psiquiatres i psicòlegs, endocrins i cirurgians plàstics. Al desembre de 2009 es va completar la primera operació de reassignació de sexe de la xarxa pública a Euskadi.

5. COMUNITAT VALENCIANA

Des de 2009 hi ha cinc unitats especials a Castelló, Vila-real, València, Cullera i Sant Vicent del Raspeig. Són punts on ja hi havia especialistes en la matèria i on es realitza tractament psicològic i endocrinològic (hormonal). La UTIG de l'Hospital Universitari Doctor Peset és la designada com a centre de referència per a les operacions quirúrgiques.

6. ALTRES COMUNITATS

Part de l'atenció sanitària a persones trans es cobreix també des de l'Hospital Miguel Servet de Saragossa, l'Hospital Universitari de Tenerife i l'Hospital Verge del Camí de Pamplona. Astúries també disposa d'una UTIG que cobreix part de l'assistència. En l'actualitat el Servei de Salut del Principat d'Astúries (SESPA) ha estat denunciat per la transsexual María Jesús Lastra, qui fa set anys esperant una data d'operació.³³

A més de les UIGs, trobem el servei de **Trànsit** a Barcelona. Veure diferències entre l'atenció a les UIGs i el servei de Trànsit al annex8.

Aquesta atenció es duu a terme principal i exclusivament al Centre d'Atenció Primària (CAP) Manso de Barcelona. Trànsit es posa en funcionament l'any 2012 per la iniciativa personal d'una ginecòloga i d'una llevadora amb l'objectiu bàsic de promocionar la salut de les persones trans (citologies, mamografies, prevenció i detecció de ITS, etc.). Aquest tipus d'atenció no acostuma a oferir-se a les UIG (que es centren en el procés hormono-quirúrgic), ni als centres d'atenció primària (atès que la majoria de professionals desconeixen les necessitats d'aquesta població), la idea inicial de Trànsit era oferir atenció a les persones trans residents a la ciutat de Barcelona, però actualment rep moltes peticions d'arreu del territori català. No obstant això, actualment no existeix un concert entre Trànsit i el CatSalut, ja que l'exclusivitat de l'atenció sanitària de les persones trans recau en la UIG. A dia d'avui, Trànsit du a terme les següents tasques²⁴:

1.Trànsit-Acompanyament Psicològic. L'atenció a famílies de menors amb diversitat de gènere

La primera visita es realitza amb les mares i els pares i/o amb la família extensa del menor segons ho convinguin els adults. En el 90% dels casos es realitza amb els progenitors exclusivament. La demanda més freqüent per part dels progenitors consisteix en la cerca d'informació sobre com actuar quan s'ha detectat que el/la menor presenta una expressió de gènere diversa.

En aquests casos, s'ofereix informació clara sobre la diversitat de gènere, s'insisteix en la importància **d'acompanyar al/la menor en el procés de construcció identitària i de respectar el que requereix sense expressar prejudicis**. Així mateix, es parla dels avantatges i desavantatges de realitzar la **transició social durant la infància**.

Els i les professionals de la salut mental poden ajudar les famílies a prendre decisions sobre el moment i el procés de canvi en el rol de gènere dels seus fills o filles petites. Han de proporcionar informació i ajudar les mares i pares a considerar els beneficis potencials i els reptes de cada opció. En aquest sentit, la baixa taxa de persistència de disfòria de gènere durant la infància és rellevant.

Independentment de les decisions de la família pel que fa a la transició, els i les professionals han de aconsellar-la i donar-li suport en el seu treball a través de les opcions i les seves implicacions.

En el cas de pares i mares que no permeten que els seus nens o nenes petites facin una transició de rols de gènere, és possible que necessitin assessorament per ajudar-los a satisfer les necessitats dels seus fills o filles d'una manera sensible i acurada, assegurant que el nen o la nena tingui àmplies possibilitats d'explorar sentiments i comportaments de gènere en un ambient segur. Si els pares i mares permeten que els seus nens o nenes petites facin una transició de rols de gènere, és possible que necessitin assessorament per facilitar una experiència positiva per al seu fill o filla. Per exemple, poden necessitar suport en l'ús dels pronoms correctes, el manteniment d'un entorn segur i de suport per al seu fill o filla en transició (per exemple, a l'escola, en els grups d'amics / es), i la comunicació amb altres persones en la vida del seu fill o filla.

És possible que en posteriors entrevistes es tracti la por i el pes de la responsabilitat que les mares i els pares senten a mesura que prenen decisions sobre la salut dels seus fills/filles, i també la frustració i la ràbia per haver d'enfrontar-se a un sistema que discrimina. A més, s'exploren formes de comunicar a l'entorn la identitat diversa dels seus fills/filles. També es facilita informació sobre els recursos existents, com són les associacions que donen recolzament a les famílies (Chrysallis i Grup de Famílies

Trans), doncs la socialització és un element fonamental per combatre l'angoixa que provoquen aquestes situacions.²⁴

2.Trànsit-Acompanyament Mèdic. Atenció a la salut dels menors trans

A banda de l'acompanyament que es fa a les famílies dels menors trans, des de TrànsitAM es dona assessorament sobre les possibles actuacions terapèutiques que es poden realitzar quan s'inicien els canvis puberals:

- Deixar evolucionar el procés puberal, estant a l'aguait del possible malestar que els canvis corporals puguin produir en el/la menor i reforçant en tot moment la seva autoestima. Cal també subratllar els avantatges futurs que comporta no aturar els canvis puberals (reproducció, sexualitat, comprensió del fet biològic).
- No deixar evolucionar els canvis puberals mitjançant l'ús de bloquejadors de la pubertat, tot explicant els avantatges i inconvenients d'aquest tractament.
- Iniciar els tractaments hormonals en el sexe sentit quan els canvis puberals ja estiguin molt evolucionats i produeixin malestar; o a partir dels 15 anys en el cas d'haver optat per l'ús dels bloquejadors puberals.

La decisió sobre el camí escollit la fan els pares/mares juntament amb el/la menor trans, assessorats per la professional de Trànsit-AM sobre els possibles avantatges, desavantatges i dubtes no resolts en l'atenció a la salut dels menors trans. S'ofereixen, a més, informes mèdics per tal que aquests menors siguin tractats en funció de la seva identitat de gènere, fet que facilita la seva socialització en l'àmbit educatiu, sanitari, de lleure, etc. ²⁴

• No sanitaris



WPATH

WORLD PROFESSIONAL
ASSOCIATION for
TRANSGENDER HEALTH

WPATH Associació Professional Mundial de la Salut Transgènere és una organització professional i educativa sense ànims de lucre que publica els estàndards d'atenció i directrius ètiques amb la fi d'afavorir la comprensió i el tractament de les noves identitats transgènere.³⁴



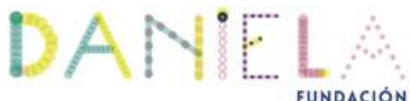
Chrysallis, és una Associació de famílies de menors transsexuals creada l'any 2008 . Tots aquests socis tenen una relació directa, una unió directa amb un nen/a trans i neix amb la necessitat de canviar la realitat amb la que es troben. En un principi aquesta associació neix a nivell estatal, perquè les famílies estaven molt dispersades per tot el territori, però a mesura que aquesta associació s'ha anat nodrint i creixent, també s'han incorporat

més famílies de manera que s'han pogut crear diferents delegacions autonòmiques. Actualment existeixen a *Andalusia, Madrid, Euskadi, Canàries, Aragó, Castella i Lleó i Catalunya* en nova creació.

Treballen respectant la realitat de cada autonomia, es a dir, no a totes les comunitats autònomes es treballa amb les mateixes lleis, de manera que l'associació ha d'adaptar-se al cas i a aquestes. Actualment ja són més de 200 famílies associades, tot i que des de el principi n'han passat més de 300. No totes les famílies treballen de la mateixa manera, doncs algunes estan de "pas" i no tornen més, altres venen i van (realment no hi ha un temps estipulat, cadascú es pren el seu necessari), altres aporten idees, etc. Les famílies que s'apropen a Chrysallis busquen bàsicament informació i respostes. A més també necessiten un acompanyament en aquesta part del camí. Treballen des de la xarxa, és a dir, no tenen una seu física. Quan una família necessita ajuda de Chrysallis i es posen en contacte amb ells(des de les diferents vies de contactes com son telèfons i e-mails) aconsegueixen quedar les famílies cara a cara als domicilis, o llocs on ells desitgin per aquestes xerrades d'acompanyament i suport. .³⁵



Generem! (Associació Trans) és una associació sense ànim de lucre fundada l'any 2015 a Barcelona integrada per persones Trans què neix amb la voluntat de donar a conèixer les realitats de les diferents identitats i expressions de gènere de les persones.³⁶



Fundació Daniela té com a objectiu fonamental millorar la formació que tenen els professionals de la intervenció socio sanitària sobre la diversitat sexual, la identitat de gènere i les seves diferents expressions.³⁷



Transexualia (Asociación Española de Transexuales) es va fundar el 17 de agost de 1987. Són una Organització no Governamental declarada d'utilitat pública per l'Ajuntament de Madrid que lluita contra tota discriminació per motius d'orientació sexual e identitat de gènere. ³⁸



STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization és una plataforma activista internacional, creada amb l'objectiu d'impulsar accions per la despatologització trans en diferents parts del món. En els seus inicis, la Campanya STP va sorgir de la iniciativa de grups activistes procedents majoritàriament del context espanyol.³⁹

Informació al ciutadà (manifestacions, legislació i professionals de suport)

En els últims anys, s'està produint una major normalització de la transsexualitat en els entorns socials i familiars més propers a la persona transsexual. Fet que ha estat possible per la interacció de diversos factors com: l'accés a informació de major qualitat sobre transsexualitat; al suport als professionals de l'atenció sociosanitària (endocrins; psiquiatres; cirurgians; infermeres; psicòlegs; sociòlegs; treballadors socials, etcètera); tasques de sensibilització social, informació i assessorament per part de les associacions de persones transsexuals. Tot això influeix en què les famílies comencin abans a assumir i a donar suport al seu fill o filla transsexual.

Actualment, a la xarxa existeix gran quantitat d'informació sobre Transsexualitat, disfòria de gènere, identitat sexual, etc. a l'abast de tota la població gràcies a la dedicació i esforç de les entitats i associacions que dia a dia lluiten per aconseguir un atenció de qualitat d'aquestes persones i infants.

La ciutat de Barcelona ha elaborat una "*Guia de recursos per a persones trans*"⁴⁰, en la que hi apareixen diferents aspectes en relacions a les persones transsexuals com : Salut i benestar, famílies, immigració, món laboral, treball sexual, cultura i esport, transfòbia, menors, joves i educació. Aquesta guia remarca una "sensibilitat específica" pel que fa tots els professionals que hi treballen al respecte.



El **Dia Internacional contra l'Homofòbia i la Transfòbia** es celebra el 17 de maig (des del 2004) per commemorar l'eliminació de l'homosexualitat de la llista de malalties mentals per part de l'Assemblea General de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el que va tenir lloc el 17 de maig de 1990. El seu objectiu principal és el de coordinar tot

tipus de accions que serveixin per denunciar la discriminació de què són objecte les persones homosexuals, lesbianes, bisexuals i transsexuals, i per fer avançar els seus drets a tot el món.³⁹

Al més d'Octubre, de manera anual es concerten uns dies **d'Acció Internacional per la Despatologització Trans** (des de 2007), amb l'objectiu de demanar la retirada de la classificació diagnòstica dels processos de trànsit en el gènere com 'trastorn mental' i reivindicar l'accés públicament cobert a una atenció sanitària trans-específica de la més alta qualitat possible.³⁹



Actual circuit per a infants transsexuals que desitgen realitzar un canvi de sexe:

Equip d'atenció primària: Valoració inicial completa + informació + seguiment + acompanyament. Davant la sospita de Disfòria de gènere, es derivaria per a una :

"Teràpia triàdica"

1r. Psicòleg o psiquiatra infanto-juvenil:
Entrevista+ Diagnòstic diferencial, es confirma disfòria de gènere

2n. Endocrí: Adaptar tractament hormonal "Blocadors hormonaals" sota el mínim risc i màxima eficàcia. Entre els 9-11 anys, Estadi 2 Tanner (seguiment 1r any c/3 mesos, després 2 c/any). Als 15-16 anys es podrà iniciar la presa d'Esteroides sexuals. Intervenció generalment reversible.

3r. Uroleg/ginecòleg/cirurgia plàstica: Cirurgia de reassignació sexual Valoració individualitzada. A partir dels 18 anys. Intervenció irreversible.

De sexe masculí a femení:

- Penectomia
- Gonadectomia
- Creació d'una neovagina
- Mampoplastia d'augment (si fos precis, 2 anys post tractament mb estrògens)

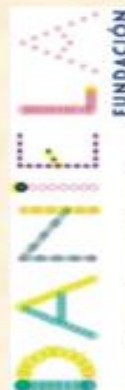
De sexe femení a masculí:

- Histerectomia
- Genitoplàstia
- Mastectomia

Associacions de suport:



CHRYSALLIS. Asociación de Familias de Menores Transsexuales
<http://chrysalis.org.es/>



Fundación Daniela
<http://www.fundaciondaniela.org/>



Transexualia Asociación Española de Transexuales
<http://transexualia.org/>

Atenció de qualitat al infant transsexual

QUÈ SE'LS CONEGUT AMB EL NOM AMB EL QUÈ S'IDENTIFIQUEN, QUE SE'LS PERMETI VESTIR I COMPTAR -SE D'ACORD AMB LA SEVA IDENTITAT DE GÈNERE ÉS INDISPENSABLE PER AL SEU BENESTAR, AUTOESTIMA I UN CORRECTE DESENVOLUPAMENT INTEGRAL.



Autora: Judith Alonso Sansó
judith.alonso@estudiantes.urv.cat
Estudiant d'Infermeria URV
Juny 2016



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Atenció de qualitat al infant transsexual

Transsexualitat: Què és? És la condició per la qual la identitat de gènere d'una persona (sentir-se home o dona) no concorda amb el seu sexe d'assignació al néixer. I

Qui pot sospitar-ho?

- Pares/Família
- Mestres
- Amics

Quan comencen?

A partir dels 2 anys l'infant és conscient de la seva identitat de gènere.

Com ho expressen?

Demostren la seva disconformitat amb el gènere assignat per mitjà de **senyals**.

Nenes trans: "Nenes" que els hi agrada la roba femenina, disfressar-se de princesa, fada, fer-se cues o tenir el cabell llarg, etc. Prefereixen les nenes com a companyes de joc.

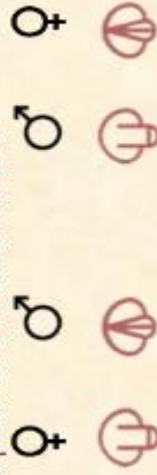
Nens trans: "Nenes" que volen dur roba masculina, cabell curt i refusen vestits i accessoris femenins. Prefereixen jugar amb nens i a jocs considerats de nens com el futbol i altres esports de contacte.

*En comú: s'identifiquen amb noms del sexe oposat i demanen que ens referim a ells d'aquesta manera.

Què és la Distòria de gènere? És el desconfort que només alguns nens trans senten amb els seus genitals. Resulta erroni, pensar que tots els infants trans ho presentin i encara més que a dia d'avui, segueixi considerant-se un trastorn mental segons el manual DSM-V. No obstant, sense aquest diagnòstic no poden accedir als tractaments mèdics actuals.

Altres identitats trans, són:

- *Nenes amb penis
- *Nens amb vulva
- *Nens i nenes que desitgen canviar el seu cos adequant-lo a la seva identitat.



Riscos d'aquests infants:

- Baixa autoestima
- Asejament escolar
- Aïllament social
- Suïcidi

Trànsit Social*: És el procés pel qual nens i nenes trans passen a fi d'adaptar i/o adequar la seva expressió de gènere a la seva identitat de gènere. Fan pública la seva nova identitat. Deixen enrere la persona que eren fins al moment i donen pas a una nova. A la que sempre han sentit dins seu. Canvien de nom, roba, cabells, etc.

Des de la consulta d'infermeria, què podem fer **per evitar els riscos?**

Ajudar al nen/a i la seva família amb el **trànsit social*** i tot el que això comporta durant tot el seu creixement.

Què poden fer els Pares/ família?

- Estimar al seu fill/a tal i com és. Necessiten amor, acceptació i comprensió, un suport especial.
- Escoltar i observar les senyals i necessitats de l'infant sense rebuïjar-les i/o jutjar-les.
- En cap moment, corregir els seus comportaments, gustos i/o actituds.
- Referir-se a ell/lla com al seu sexe sentit, fent ús de pronoms i el nom elegit.
- Ajudar al nen/a amb activitats socials en les que es senti còmode.

Què es pot fer des de l'Escola?

- Fomentar l'educació afectivosexual a les escoles segons la diversitat de gènere en els éssers humans: no tots naixem d'acord amb el sexe assignat.
- Demanar tant a mestres com a companys què es refereixin al infant segons el seu gènere sentit, amb el nom que hagi elegit, deixant-lo vestir-se i actuar com a tal.

En un futur: Escollirem les necessitats i desitjos del infant. Serà ELL/ELLA qui decideixi si vol o no recórrer a tècniques medicoquirúrgiques per a un canvi de sexe.

Conclusions

- ✚ La transsexualitat no és un fet nou, sino que s'ha donat al llarg de la humanitat i en totes les civilitzacions.
- ✚ Un infant transsexual no experimentarà necessàriament disfòria de gènere.
- ✚ Actualment, els drets dels infants transsexuals és veuen severament afectats per lleis patologitzants, ja què sense un diagnòstic de disfòria de gènere(inclòs en el DSM-V), no poden accedir a un canvi de nom i altres recursos sanitaris.
- ✚ No tots els infants transsexuals tenen les mateixes necessitats. De manera què uns realitzaran una transició social, altres petits canvis estètics externs, altres necessitaran d'una reassignació sexual, etc.
- ✚ La transfòbia és el principal factor pel qual els infants transsexuals poden ser més vulnerables i patir una sèrie de riscos com baixa autoestima, assetjament escolar, aïllament social i fins i tot el suïcidi.
- ✚ Existeixen UIG, en diferents comunitats autònomes, però cap es de referència estatal. No existeix un rol diferenciat d'infermeria en les UIG.
- ✚ És gràcies a la demanda i pressió que exerceixen associacions, fundacions i col·lectius de persones trans, què la legislació i recursos sanitaris milloren amb el pas del temps.
- ✚ Actualment no existeixen protocols/ guies d'actuació d'Infermeria amb l'infant transsexual i/o amb variabilitat de gènere, només adaptacions del SOC-7 (protocol atenció americana) .
- ✚ Cal modificar tant la legislació com en els recursos sanitaris en referencia a l'infant transsexual i es fa imprescindible que infermeria comenci a contemplar aquesta realitat i a treballar en guies d'actuació cap a l'infant transsexual.

Bibliografia i webgrafia

- 1) Discover. Fundación Daniela [Pàgina web] 2016 [Consultat 10-20/09/2015]; Disponible a: <http://www.fundaciondaniela.org/discover-copy/>
- 2) Chrysallis. Una Guía para familias. Traducción y adaptación “If you are concernid about your child’s gender behaviors” Programa de extensión a la comunidad para niños con comportamientos variantes de género y sus familias. [Document pdf on-line] [Consultat 15-25/09/2015]; Disponible a: https://www.academia.edu/7221773/Una_gu%C3%ADa_para_familias
- 3) Garaizabal C. La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género [Article on-line] Citat al 1998 [Consultat 18-29/09/2015]; Disponible a: http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0439/La_20transgresion_20del_20genero.pdf
- 4) Unidad de trastornos de identidad de género. Hospital Universitario Ramón y Cajal. [Document pdf on-line] Citat 05/2008: Comunitat de Madrid [Consultat 02-18/10/2015]; Disponible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Didea+num21.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRamonCajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202802250891&ssbinary=true>
- 5) Rodríguez M, Mora P, Díaz, M. La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. [Article on-line] Citat al 2014 [Consultat 10-26/10/2015]; Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4802980.pdf>
- 6) ABC. Llámame Caitlyn: la transición de Bruce Jenner a mujer [Diari on-line]. Citat al 03/06/2015: Madrid; [Consultat 20/10/2016] Disponible a: <http://www.abc.es/estilo/gente/20150603/abci-bruce-jenner-caitlyn-transformacion-201506021221.html>
- 7) Zaro MJ. La Identidad de genero. Revista de psicoterapia, [Article on-line] Citat al 1999: Barcelona [Consultat 20-30/10/2015]
- 8) Witt E: Niños transgénero. Chrysallis [Pàgina web] citat el 19/07/2014 [Consultat 22-28/10/2016] Disponible a: <http://chrysallis.org.es/ninos-transgenero/>

- 9) Guías y folletos. Chrysallis [Document pdf on-line] [Consulta 05-10/11/2016]
Disponible a : <http://chrysallis.org.es/recursos/guias-y-folletos/>
- 10) Respuestas a sus preguntas SOBRE LAS PERSONAS TRANS, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA EXPRESIÓN DE GÉNERO [Document pdf on-line] Whashington DC. [Consultat 06-20/11/2016] Disponible a: <http://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>
- 11) Trànsit, menors transsexuals, TV3. Barcelona, 2016. [Video on-line] [Consultat 10/04/2016]; disponible en: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/30-minuts/transit-menors-transsexuals/video/5594046/>
- 12) Rubio FJ. Aspectos Sociológicos de la Transexualidad. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. [Article on-line] Citat al 1998 [Consultat 12-26/11/2015]; Disponible a: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/21/fjarribas.pdf>
- 13) Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud [Document pdf on-line] [Consultat 13-30/11/2016] Disponible a: <http://www.stp2012.info/STP-propuesta-sanidad.pdf>
- 14) Gender. Fundación Daniela [Pàgina web] citat al 2016 [Consultat 06-11/12/2015]; Disponible a: <http://www.fundaciondaniela.org/gender/>
- 15) Witt E: Prevalencia. Chrysallis [Pàgina web] citat el 22/04/ 2014 [Consultat 10-22/12/2016]; disponible a: <http://chrysallis.org.es/informacion/prevalencia/>
- 16) Femke O. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism [Document pdf internet]. Citat el 6/9/2007: Chicago, Illinois; [Consultat 11-22/12/2016] Disponible a : <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/Prevalence/Reports/Prevalence%20of%20Transsexualism.pdf>
- 17) Horton MA. The Incidence and Prevalence of SRS among US Residents [Document pdf internet]. Citat el 9/2008: United Kingdom; [Consultat 14-20/12/2016] Disponible a : <http://www.tgender.net/taw/thb/THBPrevalence-OE2008.pdf>
- 18) _WPATH SOC-7 [Document pdf on-line]. Citat 2008: Australia; [Consultat 14-20/12/2016] Disponible a : http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf

- 19) Bernad R. Gender Variance in the Uk: Prevalence, Incidence, Growth and geographic Distribution [Document pdf on-line]. Citat 6/2009: United Kingdom; [Consultat 11-22/01/2016] Disponible a : <http://www.gires.org.uk/assets/Medpro-Assets/GenderVarianceUK-report.pdf>
- 20) Gary J. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?[Document pdf on-line]. Citat 4/2007: California; [Consultat 12-22/01/2016] Disponible a : <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>
- 21) Routledge T. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People [Document pdf on-line]. Citat 2011: Minneapolis; [Consultat 15-25/01/2016] Disponible a : http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/IJT%20SOC,%20V7.pdf
- 22) Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya [Document pdf on-line] Barcelona. [Consultat 15-25/01/2016] Disponible a : http://www.familieslg.org/_comun/bibliografia/pdf/homopaternitat_assaig/Amors_diversos.pdf
- 23) Hitos Transexualidad. AET Transexualia [Pàgina web] Madrid: [Consultat 16-28/01/2016]; disponible a: <http://transexualia.org/hitos-transexualidad/>
- 24) Regidoria de cicle de vida, feminismes, LGTBI, Ajuntament de Barcelona. Informe de model d'acompanyament i assistència a persones trans a la ciutat de Barcelona. [Pàgina web] [Consultat 20-30/01/2016] Disponible a: http://es.slideshare.net/Barcelona_cat/informe-del-model-dacompanyament-i-assistncia-a-persones-trans-a-la-ciutat-de-barcelona
- 25) Aventín, N. Cataluña aprueba una ley pionera contra la discriminación a las personas LGTB. Chrysallis [Pàgina web] citat el 02 /10/ 2014 [Consultat 02/02/2016]; disponible a: <http://chrysallis.org.es/cataluna-aprueba-una-ley-pionera-contra-la-discriminacion-a-las-personas-lgtb/>
- 26) Fernández M, Guerra P, García E. La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Article on-line] Citat al 06/2014 [Consultat 08-16/02/2015]; Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352014000200006&script=sci_arttext&lng=ptg

- 27) González LJ, Alonso M, Rizo A. Unidad de trastorno de la identidad de género: una visión desde enfermería. XXXII Congreso nacional de enfermería de salud mental y ii conferencia internacional de enfermería de salud mental burgos del 27 al 29 de mayo de 2015 [Document pdf on-line] [Consultat 12-28/02/2016] Disponible a: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/cab85d6f-4e67-41d5-bffd-e2d99ba1220c/c4599f6c-c0a2-4092-879e-d5c4ed1dc83a/c4599f6c-c0a2-4092-879e-d5c4ed1dc83a.pdf>
- 28) Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Barcelona, 2008. [Document pdf on-line] [Consultat 13-25/02/2016] Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir3663/protocol_salut_edat_pediatic_a.pdf
- 29) Corominas P, Prats R, Coll M. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Programa salut i escola. Barcelona, 2009 [Document pdf on-line] [Consultat 13-25/02/2016] Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/per_perfiles/centres_educatius/programes_salut_i_escola/documents/arxius/salutescola.pdf
- 30) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ª ed. Editorial Medica panamericana; 2014 [Consultat 16-29/02/2015]
- 31) STP Stop TransPathologization Objetivos [Página web] 2016 [Consultat 01-23/03/2016] Disponible a: <http://www.stp2012.info/old/es/objetivos>
- 32) Protocolo de atención sanitaria a los problemas de identidad de género en Castilla y León (borrador 13 de noviembre de 2014) [Document pdf on-line] 2014 [Consultat 01-30/03/2016] Disponible a: http://www.fundaciontriangulo.org/visibilidadtrans/documentos/PROTOCOLO_DE_ATENCION_A_LA_DISFORIA_DE_GENERO_CASTILLA_Y_LEON_borrador_fin_8_131114_.pdf
- 33) Diagonal. Mapa estatal de las UTIG (Unidades de "trastorno" de Identidad de Género). [Diari on-line] Citat el 12/2012 [Consultat 18-22/03/2016] Disponible a: <https://www.diagonalperiodico.net/libertades/mapa-estatal-utig-unidades-trastorno-identidad-genero.html>
- 34) WPATH World Professional Association for Transgender Health [Página web] 2016 [Consultat 23/03/2016] Disponible a: <http://www.wpath.org/>

- 35) Chrysallis. Asociación de familias de menores transexuales. [Pàgina web] 2016
[Consultat 02-30/10/2016] Disponible a: <http://www.chrysallis.org.es/>
- 36) Generem! [Pàgina web] 2016 [Consultat 13/04/2016] Disponible a:
<http://www.generem.org/>
- 37) Fundación Daniela [Pàgina web] 2016 [Consultat 05-25/10/2016] Disponible a:
<http://www.fundaciondaniela.org/>
- 38) AET Transexualia (Asociación Española de Transexuales) [Pàgina web] 2016
[Consultado 25/04/2016] Disponible a: <http://www.transexualia.org/>
- 39) STP Stop TransPathologization) [Pàgina web] 2016 [Consultat 15/04/2016]
Disponible a: <http://stp2012.info/old/>
- 40) Guía de recursos per a persones trans a la ciutat de barcelona [Document pdf
on-line] Citat el 17/04/2015 [Consultat 10-20/02/2016] Disponible a:
http://w110.bcn.cat/DretsCivils/Continguts/Multimedies/GUIA_RECURSOS_TRANS.pdf.

Annexes

Annex 1: Glossari de termes relacionats amb la Transsexualitat (Fundación Daniela)

Sexe

Podem diferenciar tres tipus de sexes:

- **Sexe morfològic o d'assignació** : És el que s'estableix al recent nascut a través de la observació dels seus genitals externs. Entenent que si al néixer té una vulva serà una nena o si té un penis serà un nen. No sempre aquesta designació correspon amb la identitat de gènere d'aquesta persona.
- **Sexe cromosòmic o genotípic**: És el què ve determinat per dos cromosomes sexuals X i Y. Cromosomes XX en una dona genotípica i XY en un home genotípic.
- **Sexe biològic o fenotípic**: És el què ve determinat pel desenvolupament dels genitals interns i externs. Si el pla de desenvolupament no s'altera, el genotip XX condueix a una persona amb ovaris i vulva (caràcters sexuals primaris) i el genotip XY condueix a una persona amb penis i testicles.

Identitat sexual

És la consciència pròpia e immutable de pertànyer al sexe femení o masculí .

Gènere

Conjunt de manifestacions i valors que s'associen culturalment a un sexe determinat (masculí/ femení). Es tracta d'una articulació de la corporalitat i la sexualitat en la qual, per la seva distinció, es classifiquen rols, atributs i significats socials . Aquesta classificació està travessada per escales de valor de cada societat .

Identitat de gènere

És el sentiment intern què cadascú té de pertànyer a un dels gèneres que la societat accepta avui en dia, home o dona. Assimilant els rols o pautes de conducta que cada societat considera propis d'un sexe o l'altre.

Expressió de gènere/ Rols de gènere

El conjunt de normes socials i de comportament que la societat estableix com apropiades o inapropiades depenent del gènere al qual es pertanyi en relació amb un sistema de gènere tradicional. És a dir, aquelles actituds, conductes o jocs que considerem que són "coses de nens o de nenes" segons la nostra educació.

Expressió de gènere divers

Expressió i rols de gènere que no s'ajusten a les expectatives socials del gènere tradicional. És a dir, són nens que no es comporten segons els rols de gènere tradicionalment entesos com a masculins o nenes les quals les seves conductes i actituds no són s'ajusten al que és entès socialment com a femení.

Tenir una expressió de gènere divers no implica necessàriament que el menor hagi de ser homosexual, bisexual o transsexual. Tan sols fa evident que els seus rols no s'ajusten al patró normatiu.

Binarisme de gènere

Aquest terme descriu el sistema en què la societat divideix les persones com a homes o dones, de manera estricta, també representa alguns dels prejudicis que estigmatitzen les identitats trans ja que no sempre poden encaixar perfectament en aquest sistema binari de classificació.

Diversitat de gènere

Comprèn l'àmplia gamma existent entre identitats, expressió o vivència de gènere ja siguin les que compleixen els estereotips tradicionals com aquelles que s'allunyen dels mateixos, donant pas a la infinitat de possibilitats que cada persona té d'expressar o viure el seu gènere.

Cisgènere

És el terme que s'utilitza per anomenar a les persones les quals la identitat de gènere correspon amb el sexe assignat al néixer.

Gènere fluid

Són aquelles persones que senten que són una barreja dinàmica dels dos gèneres tradicionals.

Orientació sexual

Atracció romàntica sexual i / o afectiva duradora cap a altres. Es comença a fer visible a la pubertat / adolescència, a una edat molt més tardana que la identitat de gènere. No té per què estar relacionada ni amb la identitat de gènere ni amb els rols de gènere.

- **Heterosexual:** Aquella persona que sent atracció per persones del sexe contrari.
- **Homosexual:** Aquella persona que sent atracció per persones del mateix sexe.
- **Bisexual:** Aquella persona que sent atracció per ambdós sexes.
- **Dessexuat:** Aquella persona que no té relacions sexuals, i afirma no necessitar-les.

Travesti

Paraula llatinoamericana que designa aquella persona que vesteix amb roba del sexe contrari (normalment homes que es vesteixen de dones) per a satisfer un desig eròtic fetitxista però s'accepta i s'identifica amb el sexe de naixement.

Intersexual

Persona que presenta de manera simultània característiques sexuals masculines i femenines en graus variables, o una indefinició de les estructures genitals que provoqui la impossibilitat de ser definides segons aquesta classificació dicotòmica i rígida que estableix el binarisme de gènere. Pot tenir una obertura vaginal la qual pot estar parcialment fusionada o que acabi en fons de sac, un òrgan erètil (penis o clítoris) més o menys desenvolupat i ovaris o testicles, els quals solen ser interns.

Transgènere

És un terme paraigües, general i inclusiu, que engloba a aquelles persones les quals la identitat de gènere i / o expressió de gènere és diferent de les expectatives culturals basades en el sexe que se'ls va assignar al néixer. Inclou persones transsexuals / trans, amb expressió de gènere divers i altres definicions de gènere alternatiu.

Bloquejadors hormonals

Tractament farmacològic prescrit per un endocrí que té com a fi aturar o suspendre la producció d'estrògens o testosterona en un nen / a trans. En conseqüència d'aturar el desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris durant l'adolescència.

Tractament hormonal

Tractament hormonal que reben les persones transsexuals per tal que el seu cos desenvolupi els caràcters secundaris del sexe amb el qual s'identifiquen

Cirurgia de reassignació sexual

És la cirurgia que té com a finalitat dotar les persones transsexuals d'uns genitals externs d'acord amb el seu gènere.

Masculinització del tòrax:

És la tècnica quirúrgica mitjançant la qual es procedeix a l'extirpació del teixit glandular mamari. Aquesta intervenció té com a objectiu aconseguir un pit llis i simètric que resulti anatòmica i estèticament masculina.

Histerectomia i anexectomia

És la tècnica quirúrgica mitjançant la qual es procedeix a l'extirpació de la matriu i els ovaris. Amb l'objectiu d'evitar l'efecte de les hormones femenines que produeixen els ovaris, així com les possibles malalties que puguin assentar-se en els genitals interns femenins, que semblen potenciar amb el consum d'hormones masculines.

LGBTIQ

Sigles sota les que s'engloba a les persones: lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals, intersexuals i queer.

Queer

És un terme que fan servir algunes persones que identifiquen el seu gènere fora del constructe binari "home" i "dona". Poden definir el seu gènere dins d'una escala entre home i dona, o poden definir-lo com una cosa completament diferent d'aquests termes. També poden requerir que per cridar-les es facin servir pronoms que no siguin ni masculins ni femenins, com "això" en lloc de "ell" o "ella".

Annex 2: Taula evolució del terme disfòria de gènere en el temps

Evolución de la disforia de género en la infancia en las clasificaciones internacionales

	<i>CIE 9 (WHO, 1978)</i>	<i>DSM III (APA, 1980)</i>	<i>DSM III-R (APA, 1987)</i>	<i>CIE 10 (WHO, 1992)</i>	<i>DSM IV (APA, 1994)</i>	<i>DSM 5 (APA, 2013)</i>
Denominación	Trastorno de la identidad psicosexual.	Trastorno de la Identidad de Género en la Infancia.	Trastorno de la Identidad de Género en la niñez.	Trastorno de la Identidad de género en la Infancia.	Trastorno de la Identidad de género en niños.	Disforia de género en niños (Elimina el término trastorno).
Especificidad de los criterios diagnósticos en función de la edad	No ofrece criterios distintos para cada grupo de edad y a que solamente realiza una descripción general del trastorno.	Pautas diagnósticas específicas para cada grupo de edad	Pautas diagnósticas específicas para cada grupo de edad	Pautas diagnósticas diferentes para cada grupo de edad	Criterios comunes para niños, adolescentes y adultos. Única categoría (aunque con indicadores propios para la infancia). Exige codificar según la edad actual.	Criterios diagnósticos propios para niños.
Definición	No define específicamente el trastorno de identidad psicosexual, solo hace una definición general de transexualismo.	Malestar persistente e intenso por el hecho de ser un niño/a y deseo manifestado de ser del sexo opuesto.	Malestar persistente e intenso por el hecho de ser un niño/a y deseo manifestado de ser del sexo opuesto.	Deseo general y persistente de ser del sexo opuesto al propio, junto a un intenso rechazo del comportamiento, atributos y atenciones del mismo.	Identificación acusada y persistente con el otro sexo.	Incongruencia entre el género sentido/ experimentado y el género asignado (Enfatiza la importancia del género).

Criterios diagnósticos	En niñas exige un rechazo a las características anatómicas. En los niños, el rechazo puede ser sustituido por preferencia por actividades estereotípadamente femeninas.	En niñas no es necesario un rechazo a las características anatómicas si existe una preferencia por actividades estereotípadamente masculinas. Mantiene el criterio para los niños.	En niños y niñas, son raras las ocasiones en las que hay rechazo a las características anatómicas.	Mantiene que el rechazo de características anatómicas no es condición necesaria para el diagnóstico ni en niños ni en niñas, siempre que presenten sentimiento de inadecuación con su rol.	El rechazo a la anatomía o características sexuales no son necesarios para el diagnóstico de disforia de género.
Comienzo de la alteración antes de la pubertad	Comienzo de la alteración antes de la pubertad	Comienzo de la alteración antes de la pubertad	El niño no ha alcanzado la pubertad	No se incluye como criterio que no se haya alcanzado la pubertad	
Debe realizarse el diagnóstico diferencial con una enfermedad intersexual.	Debe realizarse el diagnóstico diferencial con una enfermedad intersexual.	Debe realizarse el diagnóstico diferencial con una enfermedad intersexual.		Nuevo criterio de exclusión: coexistencia con enfermedad intersexual.	No se excluyen las personas con trastorno de diferenciación sexual. Si existe se debe especificar.

Annex 3: Taula epidemiologia estatal d'infants transsexuals.

Fins juny de 2014	1:1000 3/12 anys	13/18 anys	TOTAL	1:10.00 3/12 anys	13/18 anys	TOTAL
Andalusia	858	613	1471	86	61	147
Aragó	117	82	199	12	8	20
Principat d'Astúries	72	59	130	7	6	13
Illes Balears	106	73	179	11	7	18
Canàries	186	147	333	19	15	33
Cantabria	50	33	84	5	3	8
Castella i Lleó	187	142	328	19	14	33
Castella la Manxa	202	147	350	20	15	35
Catalunya	750	491	1241	75	49	124
Comunitat Valenciana	477	330	807	48	33	81
Extremadura	95	77	172	10	7	17
Galícia	201	146	348	20	15	35
Comunitat de Madrid	637	411	1048	64	41	105
Regió de Murcia	161	127	288	16	13	29
Comunitat Foral de Navarra	62	43	105	6	4	11
País Basc	189	143	332	19	14	33
La Rioja	30	20	50	3	2	5
Ceuta	11	8	19	1	1	2
Melilla	12	8	20	1	1	2
Total Espanya	4.404	3.361	7.765	440	336	777

Annex 4: Règim relatiu als menors transsexuals



CHRYSTALLIS. Asociación de Familias de Menores
Transexuales

[http://chrysallis.org.
es/](http://chrysallis.org.es/)

Régimen relativo a los menores transsexuales

I. Constitución e Instrumentos internacionales

Artículo 9 CE

2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Artículo 10 CE

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

Art. 18 CE

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Art. 43 CE

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Art. 53 CE

1. Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos.

Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales:

Artículo 8. Derecho al respeto de la vida privada y familiar

1 Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.

2 No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho salvo cuando esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en

una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de terceros.

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Artículo 8

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de diciembre de 2012, sobre la situación de los derechos

fundamentales en la Unión Europea (2010-2011) [Texto aprobado, PT-7A (2012) 0500]

Recomendación general 98: «Lamenta que en varios Estados miembros todavía se considere que los transexuales son enfermos mentales; insta a los Estados miembros a que introduzcan o revisen los procedimientos de reconocimiento jurídico de género, de acuerdo con el modelo de Argentina, y revisen las condiciones establecidas para el reconocimiento jurídico de género (incluida la esterilización forzada); pide a la Comisión y a la Organización Mundial de la Salud que supriman los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales y de comportamiento, y que garanticen una reclasificación de dichos trastornos como trastornos no patológicos en las negociaciones de la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)».

Informe de la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior de la Unión Europea, de 8 de enero de 2014, sobre la hoja de ruta de la UE contra la homofobia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género [2013/2183 (INI)]

E.No discriminación en la atención sanitaria

(ii) La Comisión y la Organización Mundial de la Salud deben seguir trabajando para suprimir los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales y del comportamiento, y garantizar una reclasificación de dichos trastornos como trastornos no patológicos en las negociaciones de la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11);

(iv) La Comisión y los Estados miembros deben llevar a cabo investigaciones en

relación con las cuestiones de salud que afecten específicamente a las personas LGBT; (v) Los Estados miembros deben tener en cuenta a las personas LGBTI en los planes y políticas nacionales de salud, velando por que los programas de formación, las políticas sanitarias y las encuestas en materia de salud tengan en cuenta de manera específica las cuestiones de salud que afecta a las personas LGBTI

(vi) Los Estados miembros deben establecer o revisar los procedimientos jurídicos de reconocimiento del género a fin de respetar plenamente el derecho a la dignidad y la integridad física de las personas trans;

Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), aprobado el 1 de diciembre de 2012, y publicado en mayo de 2013

Desaparece el término “Trastorno de la Identidad de Género” como enfermedad mental

Principios de Yogyakarta, sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, presentados el 26 de marzo de 2007 a propuesta de la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos, en el marco de la Cuarta Sesión del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en Ginebra

Principio 3. El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. Las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales o identidades de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida. La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación, su dignidad y su libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género.

Principio 18. Protección contra abusos médicos

Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas.

Los Estados:

- Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar la plena protección contra prácticas médicas dañinas basadas en la orientación sexual o la identidad de género, incluso en estereotipos, ya sea derivados de la cultura o de otra fuente, en cuanto a la conducta, la apariencia física o las que se perciben como normas en cuanto al género;

- Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún criatura sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que procuren imponerle una identidad de género sin su consentimiento pleno, libre e informado, de acuerdo a su edad y madurez y guiándose por el principio de que en todas las acciones

concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración su interés superior;

- Establecerán mecanismos de protección infantil encaminados a que ningún niño o niña corra el riesgo de sufrir abusos médicos o sea sometido o sometida a ellos;
- Garantizarán la protección de las personas de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género contra procedimientos o investigaciones médicas carentes de ética o no consentidas, incluidas las relacionados con vacunas, tratamientos o microbicidas para el VIH/SIDA u otras enfermedades;
- Revisarán y enmendarán todas las disposiciones o programas de financiamiento para la salud, incluyendo aquellos con carácter de cooperación al desarrollo, que puedan promover, facilitar o de alguna otra manera hacer posibles dichos abusos;
- Garantizarán que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos.

Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección Pleno) núm. 929/2007, de 17 septiembre (RJ\2007\4968): *FD 4 (...) hay un freno al libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE) que se proyecta en una lesión de la dignidad humana, en una falta de tutela de la salud (art. 43.1 CE), al respeto a la intimidad y a la propia imagen (art. 18.1 CE) y a la protección de la integridad física y moral (artículo 15 CE), pues parece que el libre desarrollo de la personalidad (aceptado como soporte y justificación del cambio por las Sentencias de esta Sala de 15 de julio de 1988 [RJ 1988, 5722], 3 de marzo de 1989 [RJ 1989, 1993] , 19 de abril de 1991 [RJ 1991, 2725] y 6 de septiembre de 2002 [RJ 2002, 7180]) implica, dada la prevalencia de los factores psico sociales en la determinación del sexo, que han de primar en los supuestos de disforia de género, un derecho de sostener la identidad sexual como expresión de la identidad personal, que es un bien de la personalidad.*

(...) Al apuntar hacia la vulneración de tales derechos quiere, probablemente, significarse es que hay que reconocer al individuo que sufre la patología denominada disforia de género, la facultad de conformar su identidad sexual de acuerdo con sus sentimientos profundos, con sus convicciones de pertenecer a otro sexo, pues de otro modo ni se protege su integridad, ni se le concede la protección a la salud, ni se trata adecuadamente el derecho a la imagen y a la intimidad familiar. Se trata, en una palabra, de dejar que el libre desarrollo de la personalidad se proyecte en su imagen y se desarrolle dentro de un ámbito de privacidad, sin invasiones ni injerencias.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Sentencia de 11 septiembre 2007 (TEDH\2007\56)“56. *El Tribunal recuerda la obligación de los Estados de garantizar el respeto a la vida privada, lo que incluye el respeto a la dignidad humana y a la calidad de vida en ciertos aspectos (cfr. mutatis mutandis la anteriormente mencionada sentencia Pretty, ap. 65). El Tribunal ha examinado varios casos relacionados con los problemas a los que se enfrentan los transexuales en las condiciones actuales y, ha señalado y aprobado el aumento y desarrollo de las medidas estatales para garantizar su reconocimiento y protección, con arreglo al artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) (por ej. Christine Goodwin contra el Reino Unido [GC], núm. 28957/95 [PROV 2002, 181176] , ECHR 2002-VI; Van Kück contra Alemania, núm. 35968/97, ECHR 2003- VII; Grant contra el Reino Unido, núm. 32570/03 [TEDH 2006, 39] , ECHR 2006).*

II. Legislación estatal

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Art. 2. En la aplicación de la presente Ley primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir

Art. 3. Los menores gozarán de los derechos que les reconoce la Constitución y los Tratados Internacionales de los que España sea parte, especialmente la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas y los demás garantizados en el ordenamiento jurídico sin discriminación alguna por razón de nacimiento (...) sexo (...) o cualquier otra circunstancia personal (...)

Art. 11. 2. Serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos, los siguientes:

a) La supremacía del interés del menor. (...)

d) La prevención de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Artículo 3

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Artículo 2. Principios generales. Son principios que informan esta ley:

a) La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.

Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria

ANEXO III

A. Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud

Atención a la transexualidad.

Orden 2687/2012, de 14 diciembre, del Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por la que se actualiza los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20-10-2006 (RCL 2006\1911), que regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria

Disposición Transitoria única. Patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos pendientes de designación de centros, servicios o unidades de referencia

En tanto no se designen centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud para la atención o realización de las patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se continuará compensando esta actividad por los conceptos e importes recogidos en el anexo III a todos los centros que las realicen. Una vez designados CSUR para una patología, técnica, tecnología o procedimiento, sólo se financiará la actividad remitida a aquellos centros, servicios o unidades que hayan sido designados de referencia para la misma.

III. Normativa estatal y autonómica relativa a la libre elección de médico especialista

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Art. 10. Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud

Art. 1. Todas las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud podrán elegir médico de atención especializada, en los términos y condiciones que se determinan en el presente Real Decreto.

Art. 2. El derecho a que se refiere el artículo anterior se ejercerá de forma individual. En el caso de los usuarios menores o incapacitados, la elección se llevará a cabo por sus representantes legales, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 162.1.º del Código Civil.

Art. 3. El usuario podrá elegir médico para la asistencia especializada en consultas externas, pudiendo optar entre ser atendido por el médico especialista asignado al equipo de atención primaria o elegir libremente entre los facultativos especialistas que desarrollen actividad en las consultas externas, tanto en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario, como en los centros de especialidades dependientes del mismo.

Art. 4. Las especialidades en las que el usuario podrá ejercitar el derecho de elección serán las siguientes: Cardiología. Cirugía General y del Aparato Digestivo. Dermatología MédicoQuirúrgica y Venereología. Aparato Digestivo. Endocrinología y Nutrición. Neumología. Neurología. Obstetricia y Ginecología. Oftalmología. Otorrinolaringología. Traumatología y Cirugía Ortopédica. Urología.

Art. 6. Cuando el médico general o pediatra indique la necesidad de atención especializada en consulta externa, el usuario podrá elegir médico especialista en la forma prevista en el artículo 3 de este Real Decreto.

La mayoría de las CCAA regulan este derecho de manera similar.

De la existencia de este derecho cabe concluir:

a) Que la existencia de **las llamadas “Unidades de Trastorno de Identidad de Género” ha de entenderse como un mecanismo de uso facultativo y no obligatorio por parte de los usuarios**, en tanto que lo contrario supondría excluir a las personas transexuales del derecho a la libre elección de médico especialista, siendo objeto de segregación y discriminación. La existencia de una unidad especializada es una garantía para quien quiera usarla, y no una imposición contraria al derecho a la libre elección de médico especialista, además de discriminatoria y segregadora.

b) Añádase que en la actualidad **las “Unidades de Trastorno de Identidad de Género” no tienen el personal especializado necesario para atender a menores transexuales en edad pediátrica**. Carecen de Endocrinos pediátricos y de psicólogos pediátricos adscritos.

IV. Legislación autonómica

Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía (B.O. Junta de Andalucía 18 julio 2014, núm. 139)

CAPÍTULO II

Atención sanitaria

Artículo 10. Asistencia sanitaria a través del Servicio Andaluz de Salud.

1. Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin que pueda haber discriminación ni segregación por motivos de identidad de género.
2. El Sistema Sanitario Público de Andalucía garantizará el acceso a la cartera de servicios existentes a todas las personas incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley, conforme a su identidad de género. Asimismo, recibirán la atención adecuada a su identidad de género y cuando existan diferentes dependencias por razón de sexo ocuparán aquella que se corresponda con lo solicitado.
3. La Consejería competente en materia de salud establecerá un procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios, objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia, que en todo caso han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta Ley. Dicho procedimiento se elaborará en colaboración con personas transexuales y entidades que las representan.
4. El Servicio Andaluz de Salud facilitará el acceso a la cartera de servicios existentes conforme al proceso asistencial establecido, dentro de sus competencias, procurando la máxima proximidad entre las personas usuarias y los centros sanitarios, siempre que se garantice la calidad y seguridad en la atención.
5. El Sistema Sanitario Público de Andalucía proporcionará el proceso de reasignación sexual conforme a su cartera básica de servicios, dentro del marco de sus competencias.
6. La fase de reasignación quirúrgica será prestada para personas mayores de edad, dentro del marco del proceso asistencial establecido.
7. La Consejería competente en materia de salud considerará en su cartera básica de servicios, dentro del marco de sus competencias, los tratamientos que tiendan a la modulación del tono y timbre de la voz, por cuanto no constituyen para las personas transexuales una cuestión estética o cosmética, sino su correspondencia y adecuación a su identidad de género.
8. En todos los casos se requerirá el consentimiento informado de la persona capaz y legalmente responsable, de conformidad con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 11. Formación de los profesionales clínicos.

La Consejería competente en materia de salud establecerá las medidas adecuadas, en estrecha colaboración con las sociedades profesionales correspondientes y los demás agentes del conocimiento, para asegurar, con el fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud e innovación tecnológica, el derecho de los profesionales a recibir formación específica de calidad en materia de transexualidad, dentro del marco definido por el Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 12. Indicadores de seguimiento.

1. El seguimiento de la atención sanitaria de las personas transexuales incluirá la creación de indicadores de seguimiento sobre los resultados de los tratamientos, terapias e intervenciones que se lleven a cabo, con detalle de las técnicas empleadas, complicaciones y reclamaciones surgidas, así como la evaluación de la calidad asistencial.
2. Para la elaboración de las estadísticas previstas en el apartado anterior, se creará un fichero automatizado, del que será titular el Servicio Andaluz de Salud, en los términos previstos en la normativa de aplicación.

Artículo 19. Menores de edad.

1. Los menores de edad incluidos en el ámbito de aplicación de esta Ley tienen derecho a recibir de la Comunidad Autónoma de Andalucía la protección y la atención necesarias para promover su desarrollo integral, mediante actuaciones eficaces para su integración familiar y social.

2. En relación con lo establecido en el apartado anterior, y con pleno respeto a las competencias de la Administración del Estado, toda intervención de la Administración de la Junta de Andalucía estará presidida por el criterio rector del interés superior de los menores, evitando en lo posible situaciones de indefensión. Primará el interés superior de los menores frente a cualquier otro interés legítimo.

3. Se reconoce el derecho de los menores con disconformidad de su identidad de género a desarrollarse física, mental y socialmente en forma saludable y plena, así como en condiciones de libertad y dignidad.

Ello incluye la determinación y el desarrollo evolutivo de su propia identidad de género y el derecho a utilizar libremente el nombre que hayan elegido.

4. A los efectos previstos en el apartado anterior, sus padres, tutores o representantes legales, con la expresa conformidad de los menores, que serán oídos teniendo en cuenta los principios de aptitud y capacidad progresiva, y de acuerdo con lo estipulado en la legislación nacional y autonómica en vigor, facilitarán y colaborarán con la Administración autonómica a fin de garantizar los derechos de los menores establecidos en los artículos 9 y 15 de la presente Ley.

5. Cuando por causa injustificada sea imposible tramitar las solicitudes a las que se refiere el artículo 9 de la presente Ley por parte de los padres, tutores o representantes legales de la persona menor de edad, se podrá recabar por parte de la Consejería competente en materia de atención a la infancia y adolescencia la intervención del Ministerio Fiscal en defensa de los derechos de los menores.

6. Los menores incluidos en el ámbito de aplicación de la presente Ley tienen pleno derecho a recibir la atención sanitaria necesaria para garantizar el desarrollo equilibrado y saludable de su identidad de género, con especial atención en la etapa de la pubertad, de conformidad con las recomendaciones médicas internacionales en materia de transexualidad, que en todo caso han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta Ley. En todos los casos, la atención sanitaria que se les preste se hará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor, aprobada por el Parlamento de Andalucía, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Disposición adicional primera. Unidad de atención sanitaria en materia de transexualidad.

En el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía se garantizará la existencia de una unidad específica de atención sanitaria en materia de transexualidad.

Disposición adicional segunda. Protocolos Específicos de Actuación para profesionales.

La Administración de la Junta de Andalucía elaborará y difundirá Protocolos Específicos de Actuación para todos aquellos profesionales que estén implicados en el desarrollo de lo contenido en la presente Ley, especialmente en los ámbitos sanitario, educativo y social.

Ley 14/2012, de 28 junio, de derechos de las personas transexuales del País Vasco (BO. Navarra 30 noviembre 2009, núm. 147; BOE 22 diciembre 2009, núm. 307)

Artículo 8. Asistencia a través de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

1.- Osakidetza-Servicio Vasco de Salud proporcionará, en el marco de las prestaciones gratuitas de la sanidad pública, los diagnósticos, los tratamientos

hormonales y las intervenciones plásticoquirúrgicas, así como aquellos tratamientos que, en desarrollo de esta ley, se determinen para dar solución a los problemas derivados de un desarrollo corporal que se ha producido en contra del correspondiente al género sentido por la persona.

2.- Se regulará reglamentariamente una unidad de referencia en materia de transexualidad dentro de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, integrada por el personal profesional de la atención médica y de enfermería y de la atención psicológica, psicoterapéutica y sexológica que se determine. La unidad de referencia será la que defina el proceso a seguir por la persona transexual, conforme a sus circunstancias personales, a su estado de salud y a sus deseos de cambio en la manifestación biológica acorde con el sexo sentido como propio.

Artículo 9. Guía clínica

1.- Se establecerá, reglamentariamente, una guía clínica para la atención de las personas transexuales, con el objetivo de articular el suficiente consenso profesional en los campos de la psicología, la medicina, la cirugía y la sexología. Esta guía, que se elaborará en colaboración preferente con las asociaciones de personas transexuales y en su caso con las organizaciones que trabajan en el ámbito de la identidad de género, deberá contener los criterios objetivos y estándares asistenciales internacionales en la materia; especificar la cualificación necesaria del personal profesional para cada tipo de actuación, y determinar los circuitos de derivación más adecuados. La guía recogerá, asimismo, el procedimiento de participación de la persona afectada en la toma de decisiones referidas a su tratamiento.

2.- En materia de atención psicológica y psicoterapéutica, la guía clínica a aplicar deberá promover que la persona transexual consiga la entereza emocional necesaria para vivir en el rol del género asumido, con una valoración realista de las posibilidades y limitaciones que le ofrece el tratamiento corporal, al tiempo que se le facilite el proceso de adaptación social y familiar, dotándole de recursos para hacer frente a posibles situaciones de rechazo social o discriminación.

3.- La referida guía clínica deberá contener como mínimo las siguientes pautas:

a) Se reconocerá el derecho de la persona transexual a acceder a los tratamientos más acordes a sus necesidades y aspiraciones específicas, recibiendo una adecuada atención integral de salud que facilite el camino de su desarrollo personal.

b) Se garantizará el derecho de la persona transexual a participar en la formulación de los tratamientos que le afecten, desde el reconocimiento de su autonomía, sin discriminación basada en su identidad de género y con pleno respeto por la misma.

c) Se garantizará que las terapias hormonales, las intervenciones plástico-quirúrgicas y los demás procedimientos complementarios sean procurados en el momento oportuno, y acordados, de forma mutua, entre los profesionales y las personas que los demandan.

4.- No se podrá condicionar el derecho a recibir otros tratamientos complementarios a la realización previa del tratamiento hormonal o de los tratamientos plástico-quirúrgicos.

Artículo 10. Derechos de las personas transexuales

Las personas transexuales son titulares de los derechos recogidos en el artículo 10 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. En particular tienen derecho, en hospitales y centros sanitarios, públicos o privados:

a) A ser tratadas conforme a su identidad de género con relación al sexo sentido como propio, a ser ingresadas en salas o centros correspondientes a dicha identidad cuando existan diferentes dependencias por razón de sexo, y, en definitiva, a recibir el trato que corresponde a su verdadera identidad de género.

- b) A ser atendidas por personal profesional con experiencia suficiente, tanto en la especialidad concreta en que se enmarque el tratamiento como en el ámbito de la transexualidad en general.
- c) A ser informadas y consultadas de los tratamientos que les afecten.
- d) A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a otro miembro del personal médico, antes de acceder a tratamientos o intervenciones quirúrgicas.

Artículo 11. Atención de menores transexuales

Las personas transexuales menores de edad tienen pleno derecho a recibir el oportuno diagnóstico y tratamiento médico relativo a su transexualidad, especialmente la terapia hormonal. La atención sanitaria que se les preste, en tanto que menores, se hará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y la adolescencia, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 12. Estadísticas y tratamiento de datos

1.- El seguimiento de la atención sanitaria de las personas transexuales incluirá la creación de estadísticas a través de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud sobre los resultados de los diferentes tratamientos, terapias e intervenciones que se lleven a cabo, con detalle de las técnicas empleadas y las complicaciones y reclamaciones surgidas, así como de la evaluación de la calidad asistencial.

2.- Para la elaboración de las estadísticas previstas en el apartado 1 de este artículo se utilizará el fichero Osabide Global, del que es titular Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 13. Formación de profesionales

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Euskadi establecerá las medidas adecuadas, en estrecha colaboración con las sociedades profesionales correspondientes, con las universidades existentes y con las asociaciones de las personas transexuales, y en su caso con las organizaciones que trabajan en el ámbito de la identidad de género, para asegurar el derecho del personal profesional a recibir formación específica en materia de transexualidad y de igualdad de mujeres y hombres, así como el derecho de las personas transexuales a ser atendidas por personal profesional con experiencia suficiente y demostrada en la materia.

D.A. Primera. Guía clínica

En el plazo máximo de seis meses se pondrá en funcionamiento una comisión de expertas y expertos que, en colaboración con las asociaciones de personas transexuales y en su caso con las organizaciones que trabajan en el ámbito de la identidad de género, configurarán la guía clínica para la atención de las personas transexuales, tal y como dispone el artículo 9.1 de esta Ley.

D.A. Segunda. Unidad de referencia

En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley se pondrá en funcionamiento la unidad de referencia en materia de transexualidad dentro de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, tal y como lo determina el artículo 8.2 de esta Ley.

Ley Foral 12/2009, de 19 noviembre, de derechos de los Transexuales de Navarra
(BO. Navarra 30 noviembre 2009, núm. 147; BOE 22 diciembre 2009, núm. 307)

TÍTULO I. De la Atención Sanitaria de las Personas Transexuales

Artículo 4. Asistencia a través del sistema sanitario público de Navarra

1. El sistema sanitario público de Navarra proporcionará los diagnósticos y tratamientos fijados en esta Ley Foral y en sus posteriores desarrollos, en el marco de las prestaciones de la sanidad pública.

2. Las personas transexuales son titulares de los derechos recogidos en el artículo 5 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud. En particular, tienen derecho en hospitales y centros sanitarios, públicos o privados:

-A ser tratadas conforme a su identidad de género e ingresadas en salas o centros correspondientes a ésta, cuando existan diferentes dependencias por razón de sexo, y a recibir el trato que se corresponde a su identidad de género.

-A ser atendidas por profesionales con experiencia, tanto en la especialidad concreta en que se enmarque el tratamiento, como de la transexualidad en general.

-A que se adopten todas las medidas administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar sus derechos reproductivos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

3. Se prohíbe expresamente el uso en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de terapias aversivas sobre personas transexuales y de cualquier otro procedimiento que suponga un intento de anulación de la personalidad de la persona transexual, cualquier otra vejación o proporcionarle un trato discriminatorio, humillante o que atente contra su dignidad personal.

4. Reglamentariamente se regulará una unidad de referencia en materia de transexualidad dentro del Servicio Navarro de Salud, integrado por los profesionales de la asistencia sanitaria y de la atención psicológica, psicoterapéutica y sexológica que se determinen, y que definirá, en coordinación con la Unidad de Referencia estatal correspondiente, el proceso a seguir por la persona transexual más adecuado a sus circunstancias personales, a su estado de salud y a sus deseos de cambio en la manifestación morfológica acorde con el sexo sentido como propio.

5. Se podrán derivar determinados tratamientos e intervenciones concretadas en esta Ley Foral a hospitales públicos o privados que cuenten con un servicio especializado en la reasignación quirúrgica de sexo y ofrezcan los estándares de calidad adecuados. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hará cargo de los gastos derivados del desplazamiento, alojamiento y del tratamiento médico-quirúrgico de la persona transexual afectada.

Artículo 5. Atención de menores transexuales

Las personas transexuales menores de edad tienen pleno derecho a recibir el oportuno diagnóstico y tratamiento médico relativo a su transexualidad, especialmente la terapia hormonal. La atención sanitaria que se les preste, en tanto que menores, se hará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los Derechos del Paciente a las Voluntades Anticipadas, a la información y a la documentación clínica de Navarra y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Artículo 6. Guía clínica

1. Reglamentariamente se establecerá una guía clínica para la atención de las personas transexuales, con el objetivo de articular el suficiente consenso profesional en los campos psicológico, médico y quirúrgico, incluyendo criterios objetivos y estándares asistenciales internacionales en la materia, y especificando también la cualificación necesaria de profesionales para cada tipo de actuación y los circuitos de derivación más adecuados.

2. No obstante, la referida guía clínica deberá contener como mínimo las siguientes pautas:

a) Se reconocerá el derecho de la persona transexual a beneficiarse de los tratamientos más acordes a sus necesidades y aspiraciones específicas, recibiendo una adecuada atención integral de salud que facilite el camino de su desarrollo personal.

b) Se garantizará el derecho de la persona transexual a participar en la formulación de los tratamientos que le afecten, desde el reconocimiento de la autonomía de ésta, sin discriminación basada en su orientación sexual o identidad de género y con pleno respeto por las mismas.

c) Se garantizará que los procedimientos como terapias hormonales, cirugías plásticas sobre mamas, torso, o cirugías de reasignación sexual como vaginoplastia, clitoroplastia, metaidoioplastia o faloplastia

sean proporcionados en el momento oportuno, sin que deban ser negados ni retrasados de forma innecesaria.

En todo caso, se garantizará el derecho de las personas transexuales a ser informadas y consultadas sobre el proceso.

3. En materia de atención psicológica y psicoterapéutica, la guía clínica a aplicar deberá establecer como objetivo que la persona transexual consiga la habilidad necesaria para vivir en el rol del género asumido, con una valoración realista de las posibilidades y limitaciones que le ofrece el tratamiento

somático, al tiempo que se le facilite el proceso de adaptación social y familiar, dotándole de recursos

para hacer frente a posibles situaciones de rechazo social o discriminación.

4. En materia de atención endocrinológica, ésta deberá ser prestada tras el oportuno informe de recomendación por parte de un/a psicólogo/a clínico o médico especializado y con experiencia en transexualidad, y prestada por un/a endocrinólogo/a con experiencia en este campo.

5. En materia de atención quirúrgica, ésta será prestada a personas mayores de edad, y previo informe de recomendación por parte de un/a psicólogo/a especializado/a y con experiencia en transexualidad, así como del endocrinólogo que esté supervisando la terapia hormonal de la persona.

6. No se podrá condicionar el derecho a recibir otros tratamientos complementarios como la fotodepilación del vello facial o la tirocondroplastia o la mejora del tono y modulación de la voz a la realización previa de cirugías de reasignación sexual.

Artículo 7. Estadísticas y tratamiento de datos

1. El seguimiento de la atención sanitaria de las personas transexuales incluirá la creación de estadísticas a través del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea sobre los resultados de los diferentes tratamientos, terapias e intervenciones que se lleven a cabo, con detalle de las técnicas empleadas, complicaciones y reclamaciones surgidas, así como la evaluación de la calidad asistencial.

2. La recogida de los datos anteriores con fines estadísticos se ajustará a los principios de secreto, transparencia, especialidad y proporcionalidad. El secreto estadístico obliga a las Administraciones públicas navarras a no difundir en ningún caso los datos personales de las personas transexuales cualquiera que sea su origen.

3. Para la elaboración de las estadísticas previstas en el apartado 1º se creará un fichero automatizado, del que será titular el Servicio Navarro de Salud, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 8. Formación de profesionales

La Administración sanitaria de la Comunidad Foral establecerá las medidas adecuadas, en estrecha colaboración con las sociedades profesionales

correspondientes y con las Universidades existentes en Navarra o en el resto del Estado, para asegurar el derecho de los/as profesionales a recibir formación específica de calidad en materia de transexualidad, así como el derecho de las personas transexuales a ser atendidas por profesionales con experiencia suficiente y demostrada en la materia.

Disposición Adicional primera. Guía Clínica

En el plazo máximo de seis meses, se constituirá una comisión de expertos y expertas encargada de realizar la Guía clínica de atención integral a las personas transexuales. La referida Comisión deberá estar formada por un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales expertos en atención de la transexualidad desde la psicología, sexología, endocrinología, ginecología, urología, atención quirúrgica y servicios sociales, así como miembros de asociaciones de transexuales.

No obstante, en dichas guías clínicas se prestará especial atención a que el consentimiento informado de la persona transexual sea prestado en cada fase con pleno conocimiento, de forma realista, tanto de las posibilidades, limitaciones y posibles efectos secundarios de los tratamientos, como de los derechos que le asisten conforme con lo dispuesto en la presente Ley Foral.

Disposición Adicional segunda. Unidad de Referencia

En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley Foral se regulará la unidad de referencia en materia de transexualidad dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tal y como lo determina el artículo 4.4.

Orden Foral núm. 78/2010, de 3 de septiembre, por la que se crea un fichero informatizado bajo la denominación de «Personas atendidas en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea»

Annex 5: Sol·licitud de permis associacions

5.1.Sol·licitud a Chrysallis Catalunya:



Judith Alonso Sansó

06/05/2016

catalunya@chrysallis.org.es; Maria Sagrario Chacón Garcés



Respon a tots |



Triptic_TFG_JudithALons...

295 KB



Baixa

Benvolguts,

Com a estudiant d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, en el meu Treball de Final de Grau m'he proposat realitzar un tríptic informatiu adreçat tan a personal sanitari com a famílies de nens i nenes transsexuals, amb l'objectiu de promoure una atenció de qualitat per a dits infants.

Entre els continguts d'aquest tríptic hi ha un apartat d'associacions de referència, entre elles Chrysallis, què resulten de gran suport i utilitat tan per a famílies com per a personal sanitari que ens endinsem de nou en aquest món.

Amb aquest correu vull demanar'ls-hi la seva autorització per incloure el seu logo i pàgina web al tríptic informatiu que els hi adjunto a continuació.

En espera de la seva aprovació i oberta a les seves aportacions i/o suggeriments, els envio una cordial salutació.

Judith Alonso Sansó

Estudiant Infermeria URV

recercajudith@gmail.com

5.2. Sol·licitud a Fundació Daniela:



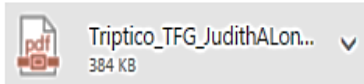
Judith Alonso Sanso

08/05/2016

info@fundaciondaniela.org; Maria Sagrario Chacón Garcés



Respon a tots | v



Baixa

Estimados,

Como estudiante de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, en mi Trabajo de Fin de Grado me he propuesto realizar un tríptico informativo dirigido tanto a personal sanitario como familias de niños y niñas transexuales, con el objetivo de promover una atención de calidad para dichos niños.

Entre los contenidos de este tríptico hay un apartado de asociaciones de referencia, entre ellas Fundación Daniela, que resultan de gran apoyo y utilidad tanto para familias como para personal sanitario que nos adentramos de nuevo en este mundo.

Con este correo quiero pedirles su autorización para incluir su logo y página web en el tríptico informativo que les adjunto a continuación.

En espera de su aprobación y abierta a sus aportaciones y / o sugerencias,
les envío un cordial saludo.

Judith Alonso Sansó
Estudiante Enfermería URV
judith.alonso@estudiants.urv.cat

Resposta:



Isidro García Nieto <info@fundaciondaniela.org>

08/05/2016

Judith Alonso Sanso



Respon a tots | v

Inbox

Hola Judith,

Hemos identificado varias faltas de ortografía muy importantes en tu tríptico, y algunos conceptos que nos están adecuadamente expresados.

Te ruego que los corrijas y por supuesto que si quieres puedes utilizar nuestro logo.

Un abrazo;

Isidro García Nieto
Trabajador social y sexólogo
Gerente. Fundación Daniela
www.fundaciondaniela.org
+34 645819009

El 8/5/2016, a las 18:19, Judith Alonso Sanso <judith.alonso@estudiants.urv.cat> escribió:

<Triptico_TFG_JudithALonsoSanso_Castellano.pdf>

5.3.Sol·licitud a AET Transexualia:



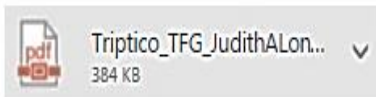
Judith Alonso Sanso

08/05/2016

asociacionaet@hotmail.com; Maria Sagrario Chacón Garcés



Respon a tots | v



Baixa

Estimados,

Como estudiante de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, en mi Trabajo de Fin de Grado me he propuesto realizar un tríptico informativo dirigido tanto a personal sanitario como familias de niños y niñas transexuales, con el objetivo de promover una atención de calidad para dichos niños.

Entre los contenidos de este tríptico hay un apartado de asociaciones de referencia, entre ellas AET Transexualia, que resultan de gran apoyo y utilidad tanto para familias como para personal sanitario que nos adentramos de nuevo en este mundo.

Con este correo quiero pedirles su autorización para incluir su logo y página web en el tríptico informativo que les adjunto a continuación.

En espera de su aprobación y abierta a sus aportaciones y / o sugerencias, les envío un cordial saludo.

Judith Alonso Sansó
Estudiante Enfermería URV
judith.alonso@estudiants.urv.cat

Resposta:



AET Aet <asociacionaet@hotmail.com>

09/05/2016

Judith Alonso Sanso



Respon a tots | v

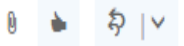
Gracias Judith puedes utilizar nuestro logotipo e información de la página web para añadirlo en el tríptico. Saludos cordiales.

5.4.Sol·licitud a Generem!:



Judith Alonso Sanso

08/05/2016



Baixa

Benvolguts,

Com a estudiant d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, en el meu Treball de Final de Grau m'he proposat realitzar un tríptic informatiu adreçat tan a personal sanitari com a famílies de nens i nenes transsexuals, amb l'objectiu de promoure una atenció de qualitat per a dits infants.

Entre els continguts d'aquest tríptic hi ha un apartat d'associacions de referència, entre elles Generem!, què resulten de gran suport i utilitat tan per a famílies com per a personal sanitari que ens endinsem de nou en aquest món.

Amb aquest correu vull demanar'ls-hi la seva autorització per incloure el seu logo i pàgina web al tríptic informatiu que els hi adjunto a continuació.

En espera de la seva aprovació i oberta a les seves aportacions i/o suggeriments,
els envio una cordial salutació.

Judith Alonso Sansó
Estudiant Infermeria URV
judith.alonso@estudiants.urv.cat

Resposta:



Asociación Trans* Generem! <generem.cat@gmail.com>

09/05/2016

Judith Alonso Sanso

Respon a tots

Inbox

Hola,

m'auràs de perdonar però no estem gens d'acord amb la línia patologitzadora que exposes en el teu treball. Aquesta línia és justament la que estem lluitant per erradicar.

De veritat que vas molt despistada!!

No hi volem ser aquí, i de fet t'agrediria que no presentsis aquesta feina i busquessis informació de qualitat i

Mira en el face les coses i articles que compartim des de :

Generem!

Espai trans

Cultura trans

Joves Trans*

Transit

I veuràs que estem molt lluny del teu discurs

cordialment

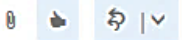
Mar

5.5.Sol·licitud Roser Ricomà, degana URV:



Judith Alonso Sanso

dj. 12/05



Triptic_TFG_JudithALons...

295 KB



Baixa

Benvolguda Roser Ricomà.

Com a estudiant de 4t d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, en el meu Treball de Final de Grau m'he proposat realitzar un tríptic informatiu adreçat tan a personal sanitari com a famílies de nens i nenes transsexuals, amb l'objectiu de promoure una atenció de qualitat per a dits infants.

A la part de la informació com autora, m'identifico com a estudiant de la facultat d'Infermeria de la URV. Afegint el nom de la universitat i logo.

Amb aquest correu vull demanar-l'hi la seva autorització per incloure dita informació de la universitat al tríptic informatiu que adjunto a continuació.

En espera de la seva aprovació i oberta a les seves aportacions i/o suggeriments, envio una cordial salutació.

Judith Alonso Sansó
Estudiant Infermeria URV
judith.alonso@estudiants.urv.cat

Resposta:



Delian Marsal Guardiola

dv. 13/05

Judith Alonso Sanso ✉



Respon a tots | ▼

S'ha contestat el 13/05/2016 18:24.



Baixa

Benvolguda Judith,

Per indicació de la degana t'adjunto el logo oficial de la Facultat d'Infermeria per a que l'inclouis al tríptic informatiu del teu TFG. salutacions

Delian Marsal Guardiola
Tècnica de l'Oficina de Suport al Deganat
Facultat d'Infermeria
Universitat Rovira i Virgili

Avinguda Catalunya, 35. Edifici D2. Despatx 1.7 43002 Tarragona
 delian.marsal@urv.cat
 977 29 9429

Annex 6:

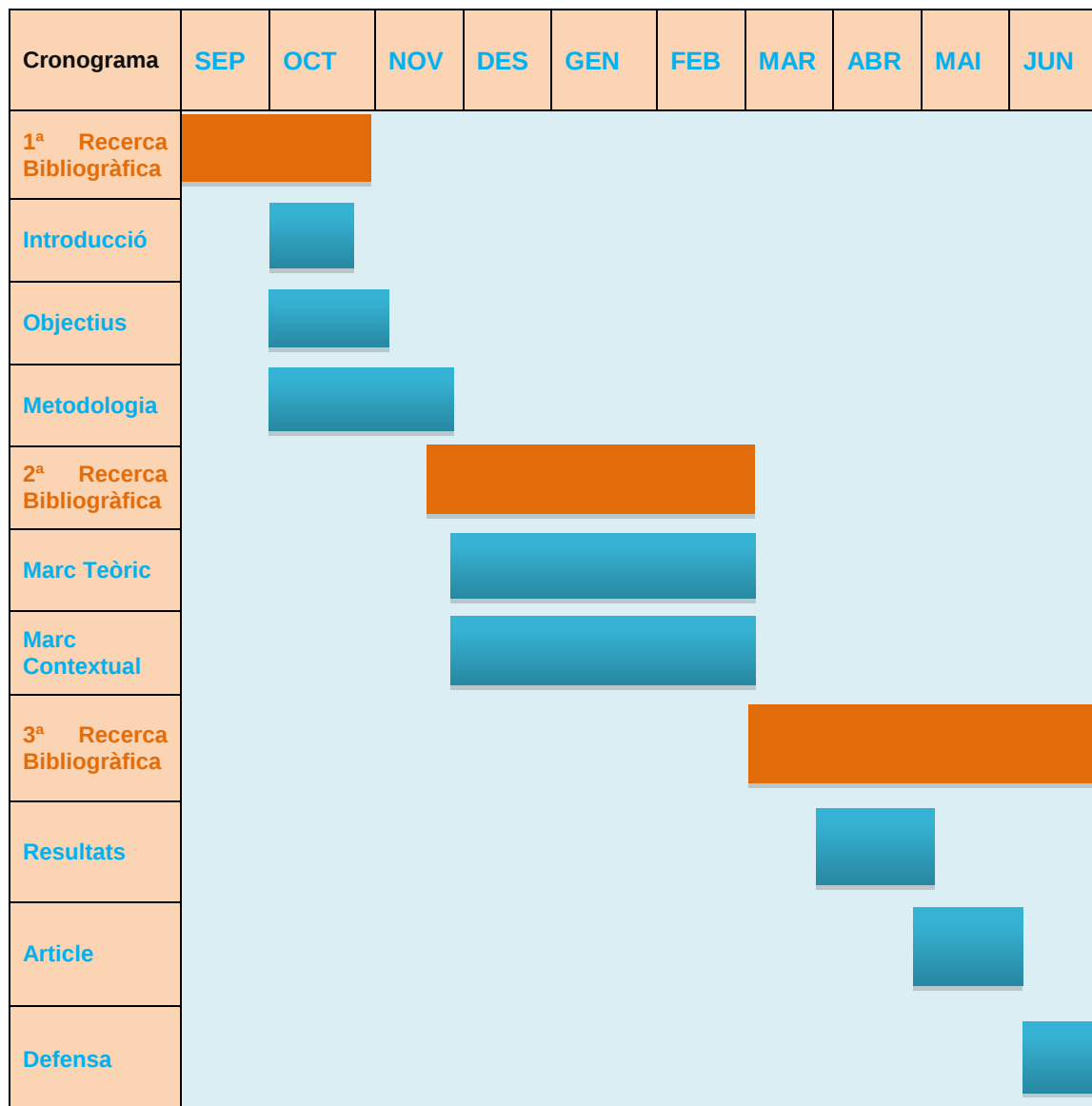
Recursos Humans

Personal	Nº hores	Preu/hora	Total €
Investigadora	600h	25€	15.000€
Tutora	50h	60€	3.000€
Associacions	5h	30€	150€
Total			18.150€

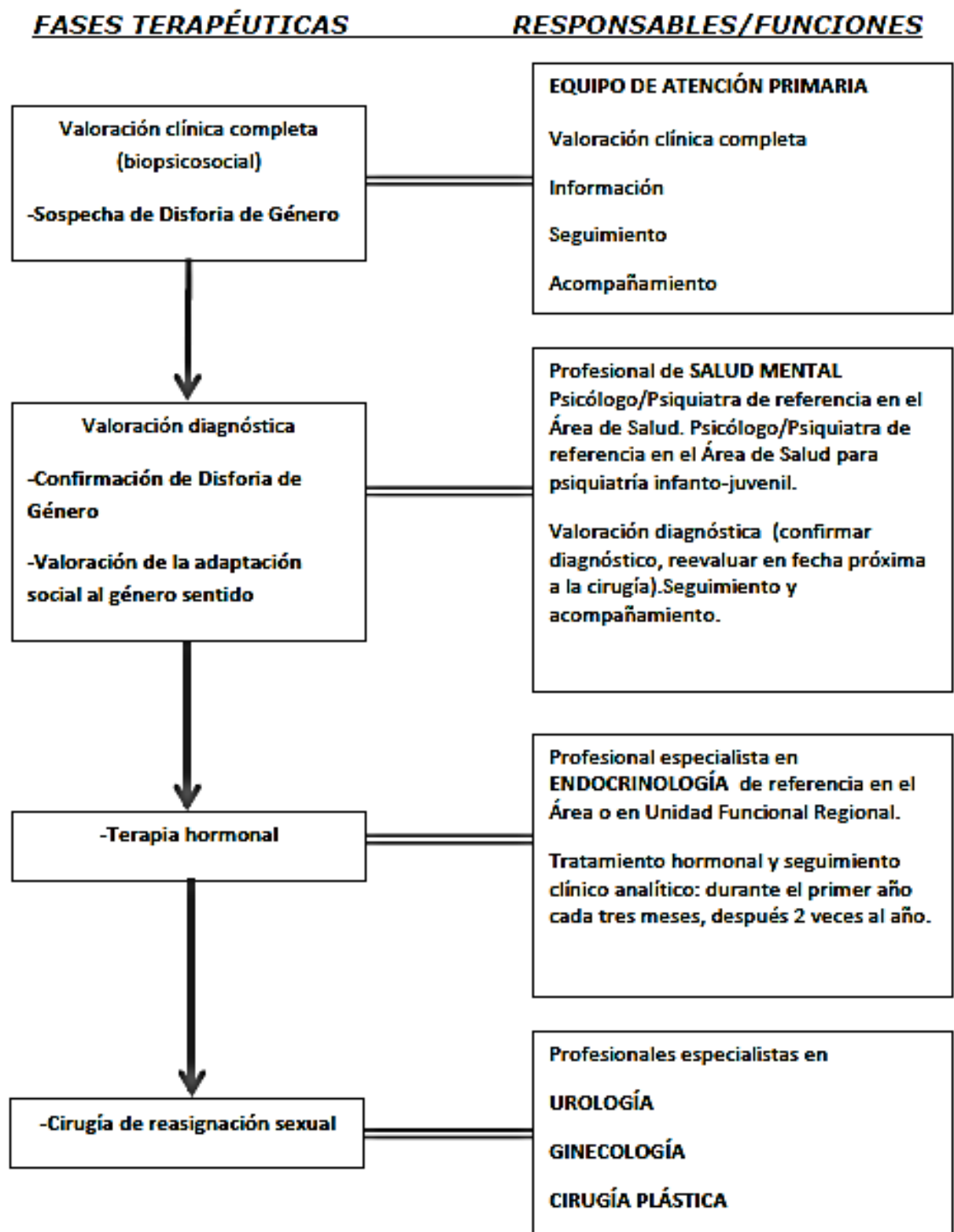
Recursos materials

Total €	
Llum	250€
Transport	100€
Material oficina	200€
Internet	360€
Processador de text	Word
TOTAL	910€

Cronograma



Annex 7: Esquema Teràpia Triàdica



Annex 8 : Diferències entre l'atenció a les UIG i Trànsit

Servei	Trànsit	UIG
Demora demanda/primera visita	Trànsit-AM: 1-7 dies Trànsit-AP: 3 setmanes	No hi ha dades
Demora primera atenció/tractament hormonal	87% TH a primera visita	No hi ha dades
Excloses tractament hormonal	0	No hi ha dades
Total persones ateses	Trànsit AM: 442 (octubre 2012-gener 2016) Trànsit AP: 111 (maig 2013-Gener 2016)	1.045 (desde 2000 a 2014) 321 (desde 2012 a 2014)
Derivació a la UIG 2015	Trànsit AM: 26 Trànsit AP: cap (s'informa a tothom de l'existència del servei)	
Primeres visites psicòleg/psiquiatria	101	No hi ha dades
Primeres visites tractament hormonal 2015	171	No hi ha dades
Segones visites psicòleg/psiquiatria 2015	558 visites totals en el procés terapèutic (màxim 10 visites per persona i/o família)	No hi ha dades
Segones visites tractament hormonal 2015	520	No hi ha dades
Assistents a grup suport terapèutic 2015	43 persones total (tres edicions 2013/2014/2015)	No hi ha dades
Número de mastectomies 2015		49 (2008 a 2014)
Número de vaginoplàsties 2015		70 (de 2008 a 2014)



INFORMACION PARA LOS AUTORES

Enfermería Comunitaria es una revista digital especializada en cuidados de salud familiar y comunitaria, y se publica con periodicidad semestral.

Enfermería Comunitaria publica trabajos relacionados con los cuidados de salud familiar y comunitaria en el ámbito de la atención primaria de salud. Pone énfasis en la investigación clínica, así como en los abordajes de promoción de la salud desde una posición de diversidad cultural y considerando las potencialidades de la familia y la comunidad para procurar su cuidado. Todos los manuscritos recibidos para su publicación en **Enfermería Comunitaria** son sometidos a la revisión por expertos (revisión por pares o peer-review).

Tipos de artículos

Presentación de los trabajos

Aspectos formales de estilo

Referencias bibliográficas

Ilustraciones

Envío de manuscritos

Modelo de carta de presentación

Listado de comprobaciones

Tipos de artículos



Enfermería Comunitaria considerará para su publicación aquellos trabajos relacionados directamente con los Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria que no hayan sido publicados en otros medios y se encuadren en las siguientes secciones:

Originales. Trabajos de investigación sobre cuidados de la salud en sus vertientes clínico-asistencial, metodológica, social o cultural.

Cartas al Director. Se aceptarán en esta sección la discusión de trabajos publicados con anterioridad en **Enfermería Comunitaria**, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto.

Revisiones. Trabajos realizados en base al análisis, comparación, interpretación y adaptación a una situación concreta de la bibliografía existente sobre un tema determinado en el que el autor o autores puedan aportar su experiencia personal. También artículos de investigación secundaria o de síntesis de conocimiento, con especial referencia a revisiones sistemáticas y revisiones críticas de artículos publicados.

Metodología. Se admitirán diversidad de trabajos que se aborden desde una perspectiva metodológica, y de manera especial:

- Descripción de documentos metodológicos relevantes para la práctica de los cuidados (escalas de valoración, sistemas de registro de datos, pautas y protocolos de atención, guías práctica clínica, programas, etc).

- Trabajos relacionados con la práctica asistencial de los profesionales enfermeros en el ámbito de actuación comunitario, en los que a partir de una situación determinada se describa la metodología encaminada a la prestación de todo tipo de cuidados desde el punto de vista de la atención de enfermería. La estructura de estos trabajos debe incluir una valoración, una descripción de los diferentes elementos integrantes del proceso de atención tales como el diagnóstico, el plan de cuidados, las correspondientes intervenciones y resultados obtenidos, su discusión, la evidencia científica disponible así como la bibliografía utilizada por los autores.

- Artículos orientados a la formación continuada del investigador. La temática abordada en esta sección estará en relación con los métodos y técnicas de investigación, las formas de expresión científica, la redacción, la descripción de fondos bibliográficos, aplicaciones informáticas, etc.

Innovación. Descripción de experiencias innovadoras en el campo de la gestión o la clínica, especialmente en educación para la salud y autocuidados, con especial referencia a los materiales educativos utilizados. Se incluirán copias de calidad de los materiales a reproducir.

Biblioteca. Se incluyen comentarios de texto de novedades bibliográficas de interés para el campo de la enfermería, tanto en libros como revistas y otros materiales. Constará de la cita bibliográfica de la obra según estilo de la revista, un comentario crítico y el nombre y apellidos del autor del comentario. Extensión del texto no superior a 1500 palabras.

Noticias. Las sociedades y asociaciones científicas, instituciones, centros de investigación y enseñanza, podrán enviar reseñas sobre actividades que hayan desarrollado de interés científico para la enfermería comunitaria (celebración de jornadas y congresos, conferencias, otorgamiento de premios, etc). La extensión máxima será de 500 palabras y podrá acompañarse de una fotografía.

Otras secciones. La revista incluye otras secciones (editoriales, entrevistas, reportajes y otros formatos especiales) cuyos artículos encarga la Redacción. Los autores que deseen colaborar en alguna de estas secciones deberán consultar previamente a la [Secretaría de Redacción](#).

Presentación de los trabajos



Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de los editores, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de los titulares del copyright. No se aceptarán trabajos publicados o presentados anterior o simultáneamente en otra revista, circunstancia que el autor deberá declarar expresamente en la carta de presentación del artículo. Todos los trabajos enviados a la revista serán sometidos a una evaluación por expertos, que determinará su aceptación o no en función de criterios objetivables de evaluación de la pertinencia y calidad. Recomendamos a los autores que consulten previamente de las particularidades del [Proceso de Revisión](#).

En general la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (incluyendo en el recuento el texto, resúmenes en español e inglés, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del artículo), y 1.500 palabras para artículos de formato breve (cartas al director, editoriales, etc). Se admite un máximo de cuatro ilustraciones por artículo y un máximo de seis firmantes (cuatro para artículos de formato breve). En caso de superar los seis autores, deberán asignarle un nombre corporativo al grupo (ejemplo "Grupo para el Estudio del Cuidado Familiar").

En ese caso podrán anotarse hasta los cuatro primeros autores y el nombre corporativo del grupo, pudiendo indicarse en una llamada a pie de página los nombres de todos los componentes del grupo.

El procesado del texto se hará por computador utilizando el procesador Microsoft Word o compatible. El archivo se enviará por correo electrónico a la [Secretaría de Redacción](#). Las páginas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se cita, los siguientes datos:

- Título del artículo
- Nombre y apellidos de los autores (recomendamos la no utilización de abreviaturas ni contracciones, procure diferenciar los nombres de los apellidos subrayando los apellidos)
- Nombre completo del centro de trabajo
- Dirección completa del centro de trabajo
- Dirección para correspondencia
- Otras especificaciones cuando se considere necesario

En la segunda página se incluirá en español y en inglés el título del artículo y un resumen de no más de 150 palabras, preferiblemente estructurado (justificación, objetivo, diseño, metodología, resultados principales y conclusión), así como varios descriptores o palabras clave que identifiquen el contenido del artículo.

La traducción al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos. En las siguientes páginas se incluirá el texto del artículo, dividiendo claramente los apartados del mismo.

Procesado del texto. Tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Tipo de letra **Times New Roman** a tamaño de 12 pulgadas.
- Espaciado e interlineado **normales**.
- Evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo.
- Evitar la utilización de negritas, subrayados o mayúsculas para resaltar el texto. Utilice preferiblemente entrecomillados y cursivas, pero no simultáneamente (salvo para pasajes textuales de informantes en estudios cualitativos).
- Evitar el uso de opciones automáticas en el documento, especialmente de la opción **nota final** para la bibliografía. Ésta debe reseñarse al final ordenada numéricamente en formato de texto normal, mientras que las llamadas en el texto pueden realizarse con la opción superíndice.

Para facilitar la composición del texto le recomendamos que utilice la siguiente [PLANTILLA PARA LA COMPOSICION DE ARTICULOS CIENTIFICOS](#)

Aspectos formales de estilo



Idioma. Opcionalmente los autores podrán presentar su artículo en otro idioma diferente al español, preferiblemente en inglés, francés o portugués. En revistas con versión impresa deberán adjuntar una versión traducida al castellano que de ser aceptado el artículo será publicada en la versión impresa, mientras que se publicará en edición bilingüe en la versión digital de la revista. La corrección y equivalencia de las versiones bilingües son responsabilidad exclusiva de los autores.

IMPORTANTE Los autores de artículos que hayan sido publicados con anterioridad en la revista, podrán aportar una **versión traducida al inglés** para su publicación digital.

Abreviaturas. Deberán evitarse en lo posible y cuando se empleen deberá explicitarse su significado entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto. Evitar la utilización de abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando se trate de unidades de medida no es necesario explicitar su significado siempre que se expresen en Unidades del Sistema Internacional.

Título. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.

Autores. Escribir sin abreviar el nombre y apellidos. Se recomienda adoptar una filiación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales. Identificar solo el departamento o institución a la que pertenece cada autor mediante llamadas con número volado (no anotar titulación, cargos, ni otros méritos). Incluir una dirección postal completa, dirección de correo electrónico o teléfono/fax del autor con el que se mantendrá la correspondencia. Aquellos autores que lo deseen podrán aportar un **currículum resumido** (no superior a 250 palabras) que será publicado en la versión digital de la revista.

IMPORTANTE Una vez iniciado el proceso de evaluación, no se aceptarán cambios en las autorías. El solo planteamiento por el autor podrá dar lugar al rechazo del trabajo a pesar de haber sido aceptado.

Estructura de los artículos de investigación. Como criterio general y con independencia de la sección de la revista, todo artículo que describa resultados originales de una investigación deberá adoptar el sistema IMRYD (Introducción-Metodología-Resultados y Discusión-Conclusiones). En el caso de investigaciones cualitativas que precisen una descripción densa de los resultados podrá utilizarse el sistema combinado Resultados-Discusión para describir cada categoría temática analizada. En el caso de Relatos Biográficos se adoptará el esquema Introducción-Texto Biográfico, procurando describir en la primera los contenidos correspondientes al sistema IMRYD, de manera no estructurada.

Referencias bibliográficas



Se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen estos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión "et al".

En algunos casos (trabajos con una orientación hacia las humanidades o las ciencias sociales) se permitirá la utilización del sistema de nombre y año (sistema Harvard), pero en ningún caso podrán simultanearse los dos estilos.

En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería ([revistas incluidas en Index](#)) y en Index Medicus, para aquellas revistas incluidas en los respectivos repertorios.

En lo posible se evitará el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas: no pueden emplearse como tales "observaciones no publicadas" ni "comunicación personal", pero sí pueden referenciarse entre paréntesis en el lugar del texto donde corresponda.

Las referencias bibliográficas deben comprobarse por comparación con los documentos originales, indicando siempre la página inicial y final de la misma. Especial cuidado ha de tenerse con la comprobación de las direcciones a documentos electrónicos, que han de llevar directamente al documento referenciado. A continuación se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

Revista

1) Artículo ordinario. Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los cuatro primeros y añadir la expresión "et al".

Gómez Urquiza, José Luis; Hueso Montoro, César; Reina Leal, Liliana Marcela; Hernández Zambrano, Sandra Milena; Amezcua, Manuel. ¿Cómo resolver dudas compartidas con el paciente? Publicación de recomendaciones clínicas basadas en evidencias. Index de Enfermería 2014; 23(1-2):90-94.

2) Autor corporativo

Foro I+E sobre Investigación y Educación Superior en Enfermería; Fundación Index; Red Internacional de Centros Colaboradores RICO. Un conocimiento para la humanidad. DEGRA Declaración de Granada sobre el Conocimiento Enfermero. Index de Enfermería 2013; 22(4):244-245.

3) No se identifica el nombre del autor

Cuidados paliativos [editorial]. RN. 1992; 1(6):1-2.

4) Indicación del tipo de artículo

Wazen Hervás, María José. Los primeros años del SIDA. Index de Enfermería 2013; 22(4):253.

5) Trabajo en prensa (solo cuando haya sido aceptado para su publicación y se encuentre en proceso de edición)

Fernández López, Antonio; Azauste Gallego, Miguel; Carrasco González, José. La producción bibliográfica de las enfermeras andaluzas en el contexto de la reforma sanitaria. Index de Enfermería. En prensa (fecha de aceptación 24.01.2014).

Libros y otras monografías

6) Autor(es) personal(es)

Gálvez Toro, Alberto. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Granada: Fundación Index, 2007 (2ª ed.).

8) Directores o compiladores como autores

Siles González, José (editor). Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.

9) Capítulo de un libro

Amezcu, Manuel. La documentación en enfermería comunitaria. En: Mazarrasa Alvear, Lucía, editora. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2003 (2ª ed.); Vol 1:335-346.

10) Actas de reuniones

Rodríguez Cobo MD, Frías Osuna A, editores. El Diagnóstico en Enfermería. Actas de las III Jornadas de Trabajo; 1989 jun;2-3. Jaén: Asociación de Enfermería Andaluza, 1992.

11) Documento electrónico

Lorén Guerrero, Laura; Barnas, Edyta; Kochmanska, Karolina; Pasierb, Dominika; Ras, Renata; Porada, Elzbieta. Cuidado perinatal según la opinión de las mujeres procedentes de la región de Podkarpacie (Polonia). Index de Enfermería (edición digital) 2014; 23(1-2). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n1-2/9236.php>> [acceso: 12.08.2014].

Ilustraciones



1) *Fotografías*. Se incluirán solo en casos excepcionales y siempre que sean imprescindibles para la comprensión del texto. Han de aportarse en archivo electrónico en formato JPG, TIF o GIF y alta resolución, indicando en archivo adjunto los pies de fotografías que han de incluirse. En caso de enviarse positivadas en papel fotográfico, las copias serán en blanco y negro, debidamente contrastadas y en papel de calidad a tamaño 9x12 cm. Iguales normas para los grabados y dibujos.

2) *Gráficos y tablas*. Se compondrán mediante aplicación informática y se adjuntarán en archivo aparte. Deben ir numerados, con su enunciado (título) correspondiente, y las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie. Para revistas con versión impresa utilizar escala de grises para las ilustraciones, gráficos y tablas, nunca

paleta de colores.

Tampoco se deben introducir fondos de colores, solo se admite el blanco como fondo.

Envío de manuscritos



Para una información más amplia sobre presentación y estilo de redacción, consulten los "Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas" ([normas de Vancouver](#)).

La Secretaría de Redacción acusará recibo de los trabajos enviados a la revista e informará acerca de su aceptación. Tenga en cuenta esta circunstancia y solicite confirmación de su llegada si no recibe acuse de recibo en un plazo de una semana.

Los trabajos se remitirán por correo electrónico a la [Secretaría de Redacción](#), secretaria@ciberindex.com, indicando el nombre de la revista. Si necesita enviar documentación impresa, hágalo a la siguiente dirección: Fundación Index. Apartado de correos 734, 18080 Granada ESPAÑA.

Debe acompañar una carta de presentación (ver modelo adjunto) en la que solicite el examen del manuscrito, debiendo especificar que se trata de un trabajo original, no publicado ni enviado a revisión a otras revistas (no es necesario adjuntar si utiliza la [Plantilla para la composición de artículos científicos](#))*. Para verificar que envía toda la documentación necesaria puede ayudarse del listado de comprobaciones que se incluye más abajo.

Modelo de carta de presentación

Sr. Director de **[Nombre de la Revista]**

Le remitimos el manuscrito titulado «**Título**» para que sea considerada su publicación en **[Nombre de la Revista]** en la sección (**indicar**). El motivo de enviarlo a su revista es (**indicar**).

Sus autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
- Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.

-Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
-Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

A través de este documento, la Fundación Index asume los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

(Firmado por todos los autores)

Lista de comprobaciones

-Número de palabras del manuscrito no superior a 4.500 (recuento en Herramientas, opción contar palabras)

-Carta de presentación del artículo

-Archivo con el texto completo del manuscrito

-Archivo con las ilustraciones

-Título, resumen y palabras clave traducidos al inglés

-Versión del artículo completo traducida al inglés para publicar en el soporte digital (opcional)

-Resumen del curriculum vitae u hoja de vida (inferior a 250 palabras) de los autores para incluir en el soporte digital (opcional)



| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304

***Plantilla para la composición de artículos científicos**

Ref.:		Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaría Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferencia
--------------	--	--

Título del Artículo	
Revista elegida con preferencia	
Sección de la revista	
Motivos de su elección	
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde podría publicarlo	
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	
Apellidos	
Centro de trabajo	
Dirección postal	
Ciudad/País	
Teléfono	
Correo electrónico	

Declaro (hacer doble clic sobre la casilla y señalar "activada", la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)	
☐ Que es un trabajo original. ☐ Que no ha sido previamente publicado en otro medio. ☐ Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. ☐ Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo. ☐ Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.	☐ Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente. ☐ Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada. ☐ Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

Datos preliminares	
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	
Autores por orden de aparición	Máximo 6, anotar preferentemente nombre y apellidos completos según el orden en que firmarán la comunicación, por favor subraye los apellidos. Si pertenecen a diferentes instituciones haga llamadas al siguiente campo mediante números volados, ejemplo: Lucía <u>García Rodríguez</u> ¹ , José <u>Sánchez López</u> ²
Centro/institución	Anote el departamento, servicio o unidad, el nombre del centro o institución, la ciudad y el país. Si son varias las instituciones, ordénelas numéricamente según el orden de autores. Ejemplo: 1. Departamento de Buena Práctica, Hospital Todo lo Arregla, Granada, España
Dirección para correspondencia (solo del autor principal)	
Dirección e-mail (solo del autor principal)	

Resumen no superior a 150 palabras
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio
Objetivo principal: Metodología: Resultados principales: Conclusión principal: Palabras clave:

Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos	
Traducción del título	
Objective: Methods: Results: Conclusions:	

Keywords:

Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)

Siga las siguientes recomendaciones

-Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo "notas a pie de página", "nota final", "numeración automática", "guionado automático", etc.

-Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal

-Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan

-Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos

-Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida (<http://www.index-f.com/estilo.php>)

Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)

Escriba el texto a partir de aquí

Niños transexuales: el nuevo reto para Enfermería. Análisis de la situación actual y diseño de un tríptico informativo

Judith Alonso Sansó

Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili Av. Catalunya 35, Tarragona

Calle del Albiol 12ª 3º 2ª, Reus, Tarragona.

judith.alonso@estudiants.urv.cat

Resumen

Objetivos: 1) Conocer la situación actual de los niños transexuales y los diferentes roles de enfermería al respecto. 2) Crear un documento informativo para mejorar y promover la atención de calidad a niños y niñas transexuales, dirigido tanto a enfermeros/as como para sus familias.

Metodología: 1) Revisión bibliográfica de la literatura publicada hasta el momento sobre niños transexuales y el rol de enfermería. 2) Creación de un tríptico informativo adaptado a las necesidades de las familias y personal enfermero según la bibliografía publicada hasta el momento.

Resultados principales: 1) Actualmente todavía resulta invisible el papel de Enfermería en los múltiples ámbitos donde resulta necesaria su actuación. 2) Tríptico: Atención de calidad a niños transexuales.

Conclusiones: Hay que modificar tanto la legislación como los recursos sanitarios en referencia al niño transexual y se hace imprescindible que enfermería empiece a contemplar esta realidad y a trabajar en nuevas guías de actuación.

Palabras clave: Transexualidad, enfermería, UIG, disforia de género, tránsito social.

Abstract

Objective: 1) Knowing the current situation of transgendered children and different nursing roles in this regard. 2) Create an information document to enhance and promote quality care to transgender children, aimed at nurses and their families.

Methods: 1) Study based on the literature review of the literature published to the date on transgendered children and the role of nursing. 2) Creation of a triptych adapted to the needs of families and nursing staff according to the literature published so far.

Results: 1) Today, it is still invisible role of nursing in the many areas where their performance is necessary. 2) Triptych: Quality care transgendered children.

Conclusions: We must change both legislation and health resources in reference to transgender child and it is essential that nursing begin to contemplate this reality and work on new guidelines for action.

Keywords: Transsexuality, Nursing, UIG, gender dysphoria, social transit.

Introducción

La transexualidad es la condición por la que la identidad de género de una persona (sentirse hombre o mujer) no concuerda con su sexo biológico o de asignación (lo que se le asignó antes de nacer, pene: masculino, vulva: femenino) y que desea hacer o no, un proceso de transición con el fin de adecuar su cuerpo con su identidad, a través de procesos médicos y / o quirúrgicos.

Aunque la mayoría de las personas desarrollan una identidad de género de acuerdo con su sexo biológico, para algunas otras su identidad de género es diferente a su sexo biológico o de asignación.¹

Las personas transexuales no empiezan a serlo en su edad adulta sino que lo experimentan en su niñez en la mayoría de los casos. Respetar la expresión de género y la identidad que manifiestan desde edades muy tempranas resulta fundamental para garantizar su salud física y mental.

La realidad de los y las menores transexuales forma parte de la diversidad del ser humano, aunque no siempre ha sido bien vista, comprendida, valorada e integrada, debido a obstáculos de diferente naturaleza que conectan con un sistema de creencias profundamente androcéntrico, patriarcal y heterosexista, en el que el binarismo sexo / género imperante construye normas, representaciones y prácticas sociales que imponen la supremacía de los hombres sobre las mujeres.

La educación afectivosexual debería integrar esta diversidad, y se configura como un recurso transformador e imprescindible en la transmisión de los valores de igualdad, pluralidad, diversidad y respeto.

- *Conductas comunes en el niño transexual*

Las primeras manifestaciones se detectan cerca de los 2-4 años, a veces incluso antes. En algún momento estos niños muestran muchas de estas características:

La niña trans: Es un "niño" atraído por las ropas, zapatos estilo de cabello y maquillaje de mujer. Al participar en juegos de imaginación o de rol en los que emula a un personaje admirado, el niño se identifica con personajes femeninos como Barbie, la Sirenita, Blancanieves o Cenicienta.

Hace como si tuviera el cabello largo, por ejemplo usando una toalla. Evita los juegos considerados "bruscos" incluyendo el fútbol, juegos de pelota y deporte de equipo. A menudo muestra un temperamento suave, sensible y artístico. Prefiere las niñas como compañeras de juego. También puede expresar el deseo de ser una niña, o insistir en que en realidad es una niña.

El niño trans. Es una "niña" que sólo quiere vestir con ropa masculina y llevar el pelo corto, y rehúsa vestir faldas, vestidos y trajes de baño de mujer. Tiende a rechazar los juegos asociados con ser una niña, en su lugar prefiere juegos que son considerados típicamente masculinos, como los muñecos soldados o de superhéroes, los coches y los camiones de juguete. La niña tiende a identificarse con personajes masculinos y rehúsa asumir personajes femeninos en los juegos de imaginación y rol.

Por ejemplo, quiere ser el "papá" cuando juegan a las casitas, pero se niega a ser "la mamá". Prefiere a los niños como compañeros de juego, le gustan los juegos bruscos y deportes de contacto físico. Puede expresar el deseo de ser niño, insistir en que realmente es un niño y sentirse a gusto cuando alguien lo considera como tal.

Sin embargo, hay ocasiones en que los niños no verbalizan de forma clara su identidad sexogenérica, ya sea por temor a ser rechazados, por su entorno o porque ellos/as mismos/as no saben muy bien cómo explicarse, que les pasa y porque no se sienten bien encajados dentro de ninguno de los géneros.²

- *El adolescente transexual*

En la pubertad llega un punto de inflexión para la persona transexual, y es que en esta etapa los cuerpos se desarrollan y se forman los rasgos diferenciadores de los sexos. Cada vez más la imagen que muestra el espejo se aleja más de lo que estos adolescentes sienten que son. Imagínese para entenderlo, que al llegar a la pubertad se hubieran convertido en el sexo opuesto al suyo.

Si antes de llegar a este punto, sus familiares y amigos ya han comenzado a tratarlo según el género sentido, si han empezado a llamarle por el nombre que eligió, si le permiten comportarse y vivir como lo que siente realmente, esta etapa será mucho más sencilla.

Es en este punto en que la valoración de los profesionales es más importante porque es el momento ideal para iniciar un tratamiento de supresión hormonal que impedirá que los cambios de la adolescencia se lleven a cabo si eso es lo que quiere la persona.

No todos los niños transexuales acaban cambiando su sexo, a veces deriva en un cambio de orientación sexual. No es tanto el fin lo que importa sino el proceso por el que pasan en la infancia y la adolescencia.

Es importante que padres y profesores estén informados para que sean capaces de acompañar a los niños en este proceso si es que se da el caso. No es una elección, no es fácil y la comunicación resulta esencial.³

- *Proceso de transición social*

Es el proceso por el que niños y niñas trans pasan a fin de adaptar y/o adecuar su expresión de género a su identidad de género. Es decir, se produce una transición de niño a niña o niña a niño, podemos decir que dejan atrás la persona que eran hasta el momento, y dan paso a una nueva según su género sentido. De manera que hacen pública su nueva identidad.

Este cambio se da en todos los sentidos, por lo que cambian el nombre, la ropa, el peinado, etc. No hay una manera "correcta" de hacer la transición, no se puede establecer un patrón único en este tránsito, ya que cada persona lo hará en el momento en que se sienta preparado, del modo que él prefiera y hasta el punto en que éste desee.

No es un proceso fácil, aunque que para estos niños son momentos de máxima felicidad y euforia, los padres experimentan un "pequeño duelo" por el que el/la hijo/a que conocían hasta el momento, transmuta y deben despedirse de él/ella y dar la bienvenida

al nuevo miembro. Son momentos de máxima intensidad, de alegría, sufrimiento, duda, pero resulta de vital importancia el apoyo de los padres y demás familiares para que el tránsito social sea todo un éxito.

Cada vez más son los niños y niñas transexuales que aceptan sus órganos sexuales sin necesidad de recurrir al tratamiento hormonal ni a la reasignación sexual. Pues resultan completamente efectivos sus tránsitos sociales y el apoyo de sus familias. Y son ellos mismos los que nos explican y piden la aceptación de los *niños con vulva y las niñas con pene*.⁴

La *Transfobia* es el principal factor de riesgo que estos niños y niñas están expuestos. Esta se manifiesta de muchas maneras: mediante la estigmatización (etiquetado social basado en prejuicios y estereotipos), la discriminación (despidos encubiertos, no promoción en el lugar de trabajo, depreciación del valor social de las personas transexuales, sus parejas y familias, etc.), el aislamiento (rechazo afectivo por familiares y amistades, compañeros de trabajo, etc.), la desigualdad jurídica, la violencia (agresiones verbales y físicas). Los principales riesgos en los niños transexuales derivados de la transfobia son:

- Riesgo de aislamiento social
- Riesgo de depresión
- Conductos de autolesión
- Riesgo de suicidio.⁵

De modo que debemos luchar por una sociedad que respete la libre expresión del género. Sin prejuicios insanos hacia este colectivo, sin juzgar por sus genitales, manera de vestir y/o actuar, orientación sexual, etc.

- Marco sanitario actual

El panorama actual de la atención sanitaria a personas transexuales presenta como marco general los Protocolos de cuidados o *Standards of care (SOC)*, fundamentados en los criterios diagnósticos recogidos en el DSM-V y CIE. El SOC es actualmente el documento de referencia internacional sobre el que se han inspirado la mayoría de las instituciones médicas para abordar la transexualidad. Sin embargo, su propuesta ha sido varias veces cuestionada tanto por personas trans como por profesionales de la salud.

En España es cada Comunidad Autónoma la que decide la inclusión de las cirugías de reasignación genital en su cartera complementaria de servicios de la salud.

A raíz de la decisión de la Generalitat de Cataluña de financiar este tipo de cirugías, CatSalut reconoce oficialmente en 2008, en la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Clínico de Barcelona como unidad de referencia y derivación para la atención de las personas trans residentes en Cataluña.⁶

Para empezar a contribuir a la normalización de las personas transexuales, es necesario que el personal de enfermería conozcamos los conceptos clave y las vías de asesoramiento y los cuidados hacia los niños transexuales y sus familias. Por esta razón me he propuesto hacer una búsqueda bibliográfica y diseñar un tríptico informativo que pueda ser útil tanto para enfermería como para las familias.

Objetivos generales:

- Conocer la situación actual de los niños transexuales y los diferentes roles de enfermería al respecto.
- Crear un documento informativo para mejorar y promover la atención de calidad a niños y niñas transexuales, dirigido tanto a enfermeros / as como para sus familias.

Objetivos específicos:

- Analizar las diferencias conceptuales entre disforia de género y transexualidad.
- Conocer la atención actual a los niños con disforia de género y su familia en Cataluña.
- Mostrar los recursos actualmente disponibles para niños transexuales.
- Valorar la información al ciudadano sobre manifestaciones, legislación y profesionales de apoyo.

Metodología:

En este estudio se emplean dos metodologías diferentes, a fin de poder dar respuesta a cada uno de los objetivos principales.

Por un lado se utiliza la metodología de revisión bibliográfica para recopilar y analizar la literatura publicada hasta el momento sobre niños transexuales para conocer la situación actual con los diferentes roles de enfermera a partir de los recursos existentes. Se realiza este estudio con el fin de mejorar tanto cuantitativa como cualitativamente los conocimientos de enfermería en este ámbito de la salud sexual y emocional de los niños, ya que actualmente no se dispone de protocolos y/o guías de actuación enfermera adaptados a estos caso. En la búsqueda de la literatura se ha incluido todo tipo de documentos aportados por las diferentes sociedades y asociaciones de familiares que hacían referencia sobre niños transexuales y/o con sospecha de serlo, teniendo en cuenta cualquier tipo de formato de presentación de dicha información.

Criterios de inclusión de investigación: En la búsqueda de literatura se ha incluido todo tipo de documentos aportados por las diferentes sociedades y asociaciones de familiares que hacían referencia sobre niños transexuales y / o con sospecha de serlo, teniendo en cuenta cualquier tipo de formato de presentación de dicha información. El idioma de los documentos seleccionados es catalán, castellano e inglés. Antigüedad no superior a 10 años.

Criterios de exclusión de investigación: Se han excluido aquellos documentos que repitieran información más actual previamente obtenida, aquellas fuentes que no se encontraran escritas en uno de los tres idiomas seleccionados, documentos de legislación contra la homofobia y vivencias personales de gays y lesbianas.

Palabras clave: niños transexuales, disforia de género, transexualidad y enfermería, transexualidad y enfermería pediátrica, asociaciones de transexuales, UIG, transexualidad y salud pública, leyes y normativas transexuales

Por otro lado, y debido a la falta de protocolos de actuación en atención primaria pediátrica, y con el objetivo principal de promover una atención de calidad a estos niños y a sus familias y disminuir los posibles riesgos derivados de la transfobia, se ha creado un tríptico informativo/educativo según el análisis de las necesidades de las familias y el personal de enfermería a partir de la bibliografía publicada hasta el momento.

Para la redacción de este se priorizan contenidos de modo que en la portada aparece el título que recopila todos los objetivos por los que se realiza este tríptico informativo, seguido de un mensaje que resulta introductorio a las actividades de promoción de la salud de estos niños y finalmente una imagen que simboliza el estado de muchos de estos niños. Después en el primer cuerpo se definen brevemente conceptos básicos relacionados con la transexualidad en la infancia. En el segundo cuerpo, se mencionan los riesgos que pueden derivarse de acciones transfobas y pautas de actuación para enfermería, familiares y escuela. En el tercer cuerpo se sintetiza el circuito actual español que siguen las UIG en casos de disforia de género

Finalmente en la contraportada o cuarto cuerpo se mencionan asociaciones de apoyo que se introducen tras la previa solicitud de permiso de uso de logo y página web a las diferentes asociaciones, una vez recibidas las autorizaciones se ha incorporado al tríptico del trabajo

Resultados:

Resultado 1: “Situación actual de los niños transexuales y el rol de enfermería al respecto”.

La transexualidad es un tema de actualidad para nuestro país, a pesar de haberse dado a lo largo de toda la historia. Sin embargo, hasta hace menos de 20 años no existían los recursos sanitarios destinados a este colectivo. Es gracias a la demanda de familias de niños transexual, asociaciones de personas trans, colectivos de personas gays, lesbianas, transexuales, etc. que ha progresado en nuestro sistema de salud.

Hoy en día todavía resulta invisible el papel de Enfermería en los múltiples ámbitos donde resulta necesaria su actuación.

No obstante, podríamos diferenciar tres roles diferentes en relación al niño transexual. *La enfermera en la UIG, enfermera pediátrica y enfermera escolar.*

Desde el XXXII Congreso nacional de enfermería de salud mental y II Conferencia internacional de enfermería de salud mental que se llevó a cabo en Burgos el 27 y 29 de mayo de 2015, se hizo pública la invisibilidad de la enfermería en las UIGS. Destacando la necesidad de personal de enfermería en dichas unidades. Además solicitan la contratación de la figura del enfermero/a especialista en Salud Mental y de el/la enfermero/a de Endocrinología.

Funciones que podría desarrollar Enfermería en una unidad de género: (Propuesta de las tareas de enfermería en las UIGS)

- Acogida y valoración. Se realizaría una Valoración de enfermería por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, detectando las áreas sobre las que posteriormente se trabajará en base a los manuales de Enfermería (NANDA, NIC, NOC).
- Educación para la Salud (individual y grupal) sesiones grupales semanales a los / las pacientes y familiares.
- Identificación y derivación a los recursos sanitarios necesarios.
- Coordinación con el equipo multidisciplinar.
- Realización de sesiones clínicas.
- Atención integral, integrada y continua de las personas que acuden a la unidad.
- Actuación en los tres niveles de prevención sanitaria: primaria, secundaria y terciaria.
- Desarrollo de protocolos de actuación en prevención (importante por el riesgo de enfermedades asociadas a su sexo genérico).
- Seguimiento y control analítico. Valoración de efectos secundarios y riesgos derivados del tratamiento farmacológico y / o quirúrgico.

Además añaden esta conclusión:

<< Se hace necesaria la creación de una unidad de referencia nacional, con protocolos y guías elaboradas adecuadamente. La tarea de la Enfermería en estas unidades, resulta fundamental a la hora de trabajar con el / la paciente, ya que permite dar poder a los/las usuarios/as y educarlos/as para que sean capaces de poder tomar decisiones concernientes a la su salud de manera sensata >>.7

En atención primaria encontramos el *rol de la enfermería pediátrica*, en Cataluña se utiliza como referente el "El Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica", donde se propone un conjunto de actividades preventivas y de promoción de la salud en el marco de la apuesta del Gobierno para el fomento de las políticas de salud pública y de un nuevo concepto de salud. Las recomendaciones contenidas en el Protocolo permiten combinar de forma eficiente las actividades preventivas y de promoción de la salud con las actuaciones asistenciales en la edad pediátrica, a la luz de la evidencia científica y de la experiencia profesional acumulada a lo largo de estos quince años de aplicación. Los objetivos de este Protocolo se orientan a facilitar unos hábitos y unas actitudes de salud positivos en los niños, detectar precozmente los problemas de salud infantil y facilitar su seguimiento y derivación, si procede, e incorporar los nuevos grupos de riesgo para patologías más prevalentes.⁸

Y en cuanto al *rol de enfermería escolar*, existe el "Programa de Salut i Escola" Los ejes fundamentales de actuación son: la salud mental, la salud afectiva y sexual, el consumo de drogas legales e ilegales y los trastornos de la conducta alimentaria. El documento representa, una guía que sirve de instrumento de orientación con relación a las acciones que deben llevarse a cabo para la implantación del PSE, el seguimiento y la evaluación del programa en los centros sanitarios y educativos de Cataluña. ⁹

Pero en ninguno de los dos protocolos se refieren a cómo atender a las diferentes necesidades que pueden presentar los niños transexuales y / o con sospecha de serlo y a sus familias. De modo que es del todo necesario el estudio y creación de nuevas líneas de atención a estos niños.

- Diferencias conceptuales entre Transexualidad y Disforia de género.

Según el DSM-V, diferencia tres conceptos: *transgénero*, *transexual* y *disforia de género*. Transgénero se refiere al amplio espectro de sujetos que de manera transitoria o permanente se identifican con un género diferente a su género natal. El término Transexual denota a un sujeto que busca, o ha experimentado, una transición social de hombre a mujer o de mujer a hombre, lo que en muchos casos, pero no en todos, también conlleva una transición somática mediante un tratamiento continuo mediante hormonas del sexo opuesto y cirugía de reasignación sexual. En cambio, el término Disforia de género hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado.¹⁰

- Atención actual a niños con disforia de género y a sus familias en Cataluña.

La UIG está integrada en el Centro de Salud Mental para Adultos del mismo hospital, y la conforma un equipo multidisciplinar: una psicóloga clínica, dos psiquiatras, una psicóloga y una psiquiatra infanto-juveniles, dos endocrinólogas, un ginecólogo, dos cirujanos plásticos y profesionales de apoyo administrativo.

La atención se organiza alrededor de la llamada "terapia triádica", que consta de tres fases sucesivas: la experiencia en la vida real, la terapia hormonal y las cirugías de reasignación sexual. *Esquema de la terapia en el anexo 1.*

La UIG se basa en un modelo de autorización, en el que el acceso al tratamiento hormonal y quirúrgico depende directamente de un profesional de la salud mental. Toda persona trans que desee iniciar el proceso de modificación corporal en la UIG debe someterse a una evaluación diagnóstica por parte de dos profesionales: la psicóloga clínica y un psiquiatra. Los profesionales se basan en la psicobiografía elaborada por el usuario durante las visitas médicas, los criterios establecidos en el DSM-5 y una batería de tests psicométricos. De esta forma, aquellas personas que rechazan el género asignado desde la infancia, sienten un fuerte malestar hacia sus genitales y que en el momento de la primera entrevista, ya han adoptado la apariencia socialmente vinculada al género de destino y solicitan la cirugía genital, suelen obtener el diagnóstico con las dos visitas protocolarias y acceden rápidamente al tratamiento hormonal.⁷

- Recursos actualmente disponibles para niños transexuales.

Sanitarios:

La atención sanitaria pública en España a personas trans es reciente. La Comunidad Autónoma de Andalucía fue la primera que aprobó su financiación sanitaria integral en 1999 y creó la primera Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG). Actualmente se denominan unidades de Identidad de género (UIG) y las encontramos en: Madrid, Barcelona, Bilbao, Valencia, Zaragoza, Tenerife y Pamplona.¹¹

Además de las UIGs encontramos el servicio de *Tránsit* en Barcelona donde se realizan diferentes labores como:

- *Tránsit-Acompañamiento Psicológico*. Dónde se ofrece información clara sobre la diversidad de género, se insiste en la importancia de acompañar al/la menor en el proceso de construcción identitaria y de respetar lo que requiere sin expresar prejuicios. Asimismo, se habla de las ventajas y desventajas de realizar la transición social durante la infancia.
- *Tránsit- Acompañamiento Médico*. Se da asesoramiento sobre las posibles actuaciones terapéuticas que se pueden realizar cuando se inician los cambios puberales.⁷

No sanitarios:

Actualmente disponemos de diversas asociaciones de apoyo a niños transexuales y a sus familias distribuidas por todo el territorio como son:

*Chrysallis*¹², *Generem!*¹³, *Fundación Daniela*¹⁴, *AET Transexualia*¹⁵, *STP Stop Trans*¹⁶

- Información al ciudadano

En los últimos años, se está produciendo una mayor normalización de la transexualidad en los entornos sociales y familiares más cercanos a la persona transexual. Lo que ha sido posible por la interacción de varios factores como: el acceso a información de mayor calidad sobre transexualidad; el apoyo a los profesionales de la atención sociosanitaria (endocrinos; psiquiatras; cirujanos; enfermeras; psicólogos; sociólogos, trabajadores sociales, etcétera); tareas de sensibilización social, información y asesoramiento por parte de las asociaciones de personas transexuales. Todo esto influye en que las familias empiecen antes a asumir y apoyar a su hijo o hija transexual.

Actualmente, en la red existe gran cantidad de información sobre Transexualidad, disforia de género, identidad sexual, etc. al alcance de toda la población gracias a la dedicación y esfuerzo de las entidades y asociaciones que día a día luchan por conseguir una atención de calidad de estas personas y niños.

Actual circuito para niños transexuales que desean realizar un cambio de sexo:

Equipo de atención primaria: Valoración inicial completa + información + seguimiento + acompañamiento. Ante la sospecha de Disforia de género, se derivaría para una:

"Terapia triádica"

1r. **Psicólogo o psiquiatra infanto-juvenil:** Entrevista + Diagnóstico diferencial, se confirma disforia de género.

2n. **Endocrino:** Adaptar tratamiento hormonal "Bloqueadores hormonales" bajo el mínimo riesgo i máxima eficacia. A partir de los 9-11 años, Estadio 2 Taner (seguimiento 1r año c/3 meses, después 2 c/año). A los 15-16 años se podrá iniciar la toma de Esteroides sexuales. Intervención generalmente reversible.

3r. **Urologo/ginecólogo/cirujano plástico:** Cirugía de reasignación sexual Valoración individualizada. A partir de los 18 años. Intervención irreversible.

De sexo masculino a femenino:

- Penectomía
- Gonadectomía
- Creación de una neovagina
- Mampoplastia de aumento

De sexo femenino a masculino:

- Histerectomía
- Genitoplastia
- Mastectomía

Asociaciones de soporte:



CHRYSTALLIS. Asociación de Familias de Menores Transexuales
<http://chrysallis.org.es/>



Fundación Daniela
<http://www.fundaciondaniela.org/>



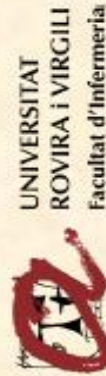
Transexualia Asociación Española de Transexuales
<http://transexualia.org/>

Atención de calidad a niños transexuales

QUE SE LES CONOZCA CON EL NOMBRE CON EL QUE SE IDENTIFICAN, QUE SE LES PERMITA VESTIR Y COMPORTARSE DE ACUERDO CON SU IDENTIDAD DE GÉNERO ES INDISPENSABLE PARA SU BIENESTAR, AUTOESTIMA Y UN CORRECTO DESARROLLO INTEGRAL.



Autora: Judith Alonso Sansó
judith.alonso@estudiants.urv.cat
Estudiante de Enfermería URV
Junio 2016



Atención de calidad a niños transexuales

Transexualidad: ¿Qué es? Es la condición por la cual la identidad de género de una persona (sentirse hombre o mujer) no concuerda con su sexo de asignación al nacer.

¿Quién puede sospecharlo?

- Padres/Familia
- Maestros
- Amigos

¿Cuándo empiezan?

A partir de los 2 años el niño es consciente de su identidad de género.

¿Cómo lo expresan?

Demuestran su disconformidad con el género asignado por medio de **señales**:

Niñas trans: "Niños" que les gusta la ropa femenina, disfrazarse de princesa, hada, hacerse colas o tener el pelo largo, etc. Prefieren a las niñas como compañeras de juego.

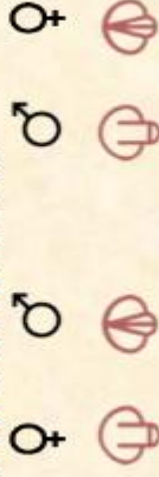
Niños trans: "Niñas" que quieren llevar ropa masculina, pelo corto y evitan vestidos y accesorios femeninos. Prefieren jugar con niños a juegos considerados de niños como el fútbol i otros deportes de contacto.

*En común: se identifican con nombres del sexo opuesto y nos piden que nos refiramos a ellos/as de tal modo.

¿Qué es la Disforia de género? Es el discomfort que sólo algunos niños trans sienten con sus genitales. Resulta erróneo, pensar que todos los niños trans lo presenten y aún más que a día de hoy, siga considerándose un trastorno mental según el manual DSM-V. Sin embargo, sin este diagnóstico no pueden acceder a los tratamientos médicos actuales.

Otras identidades trans, son:

- *Niñas con pene
- *Niños con vulva
- *Niños y niñas que desean cambiar su cuerpo adecuándolo a su identidad.



Riesgos de estos niños:

- Baja autoestima
- Acoso escolar
- Aislamiento social
- Suicidio

Transito Social *: Es el proceso por el que niños y niñas trans pasan a fin de adaptar y/o adecuar su expresión de género a su identidad de género. Hacen pública su nueva identidad. Dejan atrás la persona que eran hasta el momento y dan paso a una nueva. En la que siempre han sentido en su interior. Cambian de nombre, ropa, cabellos, etc.

Desde la consulta de enfermería, ¿qué podemos hacer para evitar los riesgos? Ayudar al niño / a y su familia con el transito social * y todo lo que ello conlleva durante todo su crecimiento.

¿Qué pueden hacer los Padres / familia?

- Amar a su hijo / a tal y como es. Necesitan amor, aceptación y comprensión, un apoyo especial.
- Escuchar y observar las señales y necesidades del niño sin rechazarlas y / o juzgarlas.
- En ningún momento, corregir sus comportamientos, gustos y / o actitudes.
- Referirse a él / ella como a su sexo sentido, haciendo uso de pronombres y el nombre elegido.
- Ayudar al niño / a con actividades sociales en las que se sienta cómodo.

¿Qué se puede hacer desde la Escuela?

- Fomentar la educación afectivo-sexual en las escuelas según la diversidad de género en los seres humanos: no todos nacemos de acuerdo con el sexo asignado.
- Pedir tanto a maestros como compañeros que se refieran al niño/a según su género sentido, con el nombre que haya elegido, dejándole vestir y actuar como tal.

En un futuro: Escucharemos las necesidades y deseos del niño. Será ÉL / ELLA quien decida si quiere o no recurrir a técnicas médico-quirúrgicas para un cambio de sexo.

Conclusiones

La transexualidad no es un hecho nuevo, pues se ha dado a lo largo de la humanidad y en todas las civilizaciones.

No todos los niños transexuales tienen las mismas necesidades. De modo que unos realizarán una transición social, otros pequeños cambios estéticos externos, otros necesitarán de una reasignación sexual, etc.

La transfobia es el principal factor de riesgo en el desarrollo i transito social de los niños transexuales.

Actualmente no existen protocolos/guías de actuación de enfermería con el niño transexual y/o con variabilidad de género, sólo adaptaciones del SOC (protocolo atención americano).

Hay que modificar tanto la legislación como en los recursos sanitarios en referencia al niño transexual y se hace imprescindible que enfermería empiece a contemplar esta realidad y trabajar en guías de actuación hacia el niño transexual.

Bibliografía

1. Discover. Fundación Daniela [Pagina web] [Consultado 10/11/2015]; Disponible en: <http://www.fundaciondaniela.org/discover-copy/>
2. Chrysallis. Una Guía para familias. Traducción y adaptación “If you are concernid about your child’s gender behaviors” Programa de extensión a la comunidad para niños con comportamientos variantes de género y sus familias. [Documento pdf on-line] [Consultado 20/12/2015]; Disponible en: https://www.academia.edu/7221773/Una_gu%C3%ADa_para_familias
3. Witt E: Niños transgénero. Chrysallis [Pàgina web] citado el 19 Jul 2014 [Consultado 20/01/2016]; disponible en: <http://chrysallis.org.es/ninos-transgenero/>
4. Trànsit, menors transsexuals, TV3. Barcelona, 2016. [Video on-line] [Consultado 10/04/2016]; disponible en: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/30-minuts/transit-menors-transsexuals/video/5594046/>
5. Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud [Documento pdf on-line] [Consultado 02/02/2016] Disponible en: <http://www.stp2012.info/STP-propuesta-sanidad.pdf>
6. .Regidoria de cicle de vida, feminismes, LGTBI, Ajuntament de Barcelona. Informe de model d’acompanyament i assistència a persones trans a la ciutat de Barcelona. [Página web] [Consultado 20/01/2016] Disponible en: http://es.slideshare.net/Barcelona_cat/informe-del-model-dacompanyament-i-assistncia-a-persones-trans-a-la-ciutat-de-barcelona

7. González Luis J; Alonso Maza M; Rizo Pardo A. Unidad de trastorno de la identidad de género: una visión desde enfermería. XXXII Congreso nacional de enfermería de salud mental y ii conferencia internacional de enfermería de salud mental burgos del 27 al 29 de mayo de 2015 [Documento pdf on-line] [Consultado 28/02/2016] Disponible en:

<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/cab85d6f-4e67-41d5-bffd-e2d99ba1220c/c4599f6c-c0a2-4092-879e-d5c4ed1dc83a/c4599f6c-c0a2-4092-879e-d5c4ed1dc83a.pdf>

8. Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Barcelona, 2008. [Documento pdf on-line] [Consultado 03/03/2016] Disponible en:

http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir3663/protocol_salut_edat_pediatria.pdf

9. Corominas P, Prats R, Coll M. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Programa salut i escola. Barcelona, 2009 [Documento pdf on-line] [Consultado 10/03/2016] Disponible en:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/per_perfiles/centres_educatius/programes_salut_i_escola/documents/arxius/salutescola.pdf

10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ª ed. Editorial Medica panamericana; 2014 [Consultado 08/12/2015]

11. Diagonal. Mapa estatal de las UTIG (Unidades de “trastorno” de Identidad de Género). [Diario on-line] 12/2012 [Consultado 18/02/2016] Disponible en: <https://www.diagonalperiodico.net/libertades/mapa-estatal-utig-unidades-trastorno-identidad-genero.html>

12. Chrysallis. Asociación de familias de menores transexuales. [Página web] 2016 [Consultado 23/02/2016] Disponible en: <http://www.chrysallis.org.es/>

13. Generem! [Página web] 2016 [Consultado 23/02/2016] Disponible en: <http://www.generem.org/>

14. Fundación Daniela [Página web] 2016 [Consultado 25/02/2016] Disponible en: <http://www.fundaciondaniela.org/>

15. AET Transexualia (Asociación Española de Transexuales) [Página web] 2016 [Consultado 25/02/2016] Disponible en: <http://www.transexualia.org/>

16. STP Stop TransPathologization) [Página web] 2016 [Consultado 25/02/2016] Disponible en: <http://stp2012.info/old/>

Anexo 1: Esquema de la actual terapia triádica.

