

Model d'atenció a la salut de les persones trans*

*L'asterisc inclòs en la paraula trans pretén visualitzar i incloure la gran diversitat d'identitats i percepcions del gènere: persones transgènere, transsexuals, crossdressers, genderqueers, agènere, no-binàries, fluides, transvestits i tantes altres. Si bé no s'inclou en tot el document per facilitar-ne la lectura, cal tenir present aquest caràcter divers i obert de la paraula trans.

Direcció i coordinació

Pilar Magrinyà Rull, Directora General de Planificació en Salut
Anna Mompарт, Sub-directora General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari

En l'elaboració del Model d'atenció a la salut de les persones trans hi ha participat:

Ramon Escuriet, Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Pilar Magrinyà Rull, Directora General de Planificació en Salut
Anna Mompарт, Sub-directora General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Cristina Nadal, Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut
Lydia Padró, Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut
Aina Plaza, gerència d'Estratègia i Comunicació, CatSalut
Marc Ramentol, Responsable de l'Oficina d'Anàlisi i Estratègia. Gabinet del Conseller
Anna Rubio, Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Plataforma Trans*forma la salut

En l'elaboració dels protocol clínic marc d'infants i adolescents i d'adults hi ha participat:

De la Unitat Trànsit: Rosa Almirall, Mireia Brull, Kenzo Marin, Jordi Revidiego, Eva Vázquez, Soraya Vega i Diana Zapata
De la Unitat d'Identitat de Gènere: Teresa Godás, Esther Gómez, Irene Halperin, Mireia Mora, Mauricio Raigosa i Àngela Vidal
Ramon Escuriet i Anna Rubio, com a secretaries
Eulàlia Masachs, com a conductora del grup
Anna Mompарт, com a moderadora del grup

Consens professional

Valentí Pineda, Societat Catalana de Pediatria
Montserrat Pàmies, Societat Catalana de Psiquiatria Infantil
Marta Murillo Vallès, Hospital Universitari germans Trias i Pujol de Badalona

© 2017 Generalitat de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial SenseObresDerivades 4.0 Internacional.
La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut.

Primera edició:

Barcelona, novembre de 2017

Assessorament i correcció lingüística:

Pendent de correcció lingüística del Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL

www.gencat.cat/salut

Sumari

1. Introducció	4
2. Objectius	6
3. Model despatologitzador de l'atenció a la salut de les persones trans	8
4. Model d'atenció a la salut de les persones trans	9
4.1. Protocol clínic marc d'atenció a la salut de les persones trans	9
4.1.1. Protocol clínic marc d'atenció a la salut de les persones trans en la infància i l'adolescència	9
4.1.2 Protocol clínic marc d'atenció a la salut de les persones trans adultes	18
4.2 Atenció primària i salut comunitària	24
4.3. Atenció hospitalària	26
5. Model dinàmic	28
5.1. Formació i conscienciació dels professionals	28
5.2. Desplegament territorial.....	28
5.3. Comissió de seguiment	29
5.4. Avaluació.....	30

1. Introducció

El sistema sanitari català ha anat evolucionant al llarg de dècades en la seva relació amb la ciutadania. El model inicial adreçat a la cura de malalties ha estat sobrepassat per un altre, amb la mirada més àmplia, centrat en les persones, que té en compte la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut, tant des d'un punt de vista individual, com des d'una perspectiva de salut comunitària. Més recentment, el sistema sanitari públic té la missió de garantir el dret a la salut a tota la població i, en especial, a aquells col·lectius que pateixin vulnerabilitats de qualsevol tipus o que n'hagin quedat exclosos històricament per motius diversos.

El Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat la Llei 11/2014, de 10 d'octubre, que garanteix els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals (LGBTI) i l'eradicació de l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. L'article 16 fa referència a la salut i, concretament, en relació amb la salut de les persones trans estableix:

16.3. les administracions públiques a Catalunya, en les línies d'actuació relatives a la salut i al sistema sanitari han de:

a) Vetllar perquè la política sanitària sigui respectuosa amb les persones LGBTI i no tracti, directament o indirectament la condició d'aquestes persones, especialment els transgènere i intersexuals, com una patologia. (...)

i) Incorporar al sistema sanitari l'atenció integral a les persones transgènere i a les persones intersexuals, d'acord amb la cartera de serveis vigent, tenint en compte la seva revisió segons els avenços científics, i definint els criteris d'accés tant als preparats hormonals com a la intervenció quirúrgica. S'ha de tenir en compte la voluntat de la persona afectada en la presa de decisions, sempre que la seva vida no estigui en perill o les condicions de salut no es puguin veure perjudicades, d'acord amb la normativa vigent. Pel que fa als menors, s'ha de tenir especialment en compte, a més, llur dret al lliure desenvolupament de la personalitat i llur capacitat i maduresa per a prendre decisions.

El terme trans engloba a totes aquelles persones que s'identifiquen amb un gènere diferent a l'assignat al néixer o que expressen la seva identitat de gènere de manera no normativa, com les persones transsexuals, transgènere, *crossdressers*, travestis, *genderqueers*, tercer gènere, agènere, etc. Aquesta diversitat s'expressa afegint un asterisc a la paraula trans.

El 14 de juny del 2016 la *Plataforma Trans*Forma La Salut per a un nou model d'atenció a la salut de les persones trans* va registrar al Parlament de Catalunya una queixa per la vulneració de drets fonamentals en l'atenció a la salut de les persones trans a Catalunya. La queixa anava acompanyada d'un estudi legal i d'una proposta de model d'atenció a la salut que havia estat consensuada pels col·lectius integrants de la Plataforma. Aquesta proposta va ser adreçada al Departament de Salut a principis del mes de juliol de 2016, així com altres institucions públiques

del nostre país i recull els principis i valors que entenen que ha de tenir l'atenció que, des del sistema de salut i social, es dirigeixi a aquest col·lectiu. Amb posterioritat, la Plataforma va registrar al Parlament de Catalunya una proposta de resolució donant suport al model d'atenció a la salut proposat pel Departament de Salut, que va ser aprovada el 30 de març de 2017. Paral·lelament, al llarg del decurs del 2017 diversos ajuntaments¹ de Catalunya van aprovar mocions de suport a la Plataforma Trans*Forma la Salut per a un nou model de salut.

Arran d'aquesta demanda, el Departament de Salut, l'octubre de 2016, va prendre el compromís de reordenar l'atenció a la salut de les persones trans basant-se en un model d'atenció despatologitzador, on el paper del sistema de salut ha de ser el d'acompanyament a la persona trans, i si s'escau el del seu entorn, en el procés de transició cap a la identitat sentida, amb un enfocament biopsicosocial i d'arrel comunitari centrat en les necessitats i les expectatives de la persona trans i fonamentat en la seva autonomia i en un procés de decisió compartida amb el professional de la salut.

Necessàriament, doncs, el procés de definició del nou model ha de ser participat pels professionals, tant els de la gestió i planificació com els clínics, les entitats proveïdores i per persones trans, perquè la seva implantació sigui efectiva

El model resultant del procés ha de ser adoptat per totes les parts implicades en la definició, de cara a facilitar-ne la implantació en el territori, la difusió a totes les persones que puguin requerir-ne els serveis i la seva acceptació social majoritària. La comissió de seguiment vetllarà per la implantació del model i avaluarà, mitjançant indicadors, el compliment dels Protocols clínics marc, així com l'adequació de la pràctica clínica als objectius i valors del Model.

¹ Arenys de Munt, Badia del Vallès, Barcelona, Blanes, Callús, Canet de Mar, Castellbell i el Vilar, Castellbisbal, Castellcir, Castell-Platja d'Aro, Cerdanyola del Vallès, Consell Comarcal del Bages, Consell Comarcal del Baix Llobregat, Cornellà de Llobregat, Cubelles, Deltebre, El Masnou, El Prat de Llobregat, Figueres, Gósol, Horta de Sant Joan, Jorba, La Senia, L'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Montmeló, Olesa de Montserrat, Rellinars, Ripollet, Roda de Ter, Sant Boi de Llobregat, Sant Feliu de Llobregat, Sant Llorenç d'Hortons, Sant Quirze del Vallès, Sant Vicenç de Castellet, Santa Maria d'Oló, Santa Perpètua de Mogoda, Terrassa, Vallirana, Vilanova i la Geltrú, Vilardona i Vilobí d'Onyar.

2. Objectius

L'objectiu general és l'ordenació de la cartera de serveis de l'atenció a la salut de les persones trans en el seu procés de transició en la identitat de gènere sentida a càrrec del sistema sanitari públic de Catalunya a partir d'un model consensuat d'atenció a les persones trans i d'un protocol clínic marc per a l'atenció de la salut.

Els objectius estratègics són:

1. Elaborar un model d'atenció a la salut trans basat en els drets fonamentals, que sigui integral, amb visió inclusiva, no patologitzant i participació de l'àmbit comunitari.
2. Vetllar perquè l'atenció en salut sigui respectuosa amb l'autonomia, l'autodeterminació, la dignitat, la intimitat i la integritat de les persones trans. Les persones trans i el seu entorn tenen dret a disposar, en cada moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte als diferents acompanyaments sanitaris disponibles.
3. Garantir que dins del sistema sanitari públic totes les persones trans són ateses sense cap discriminació. Això suposa eliminar qualsevol diagnòstic clínic com a requisit per accedir a l'atenció en salut, ser tractades en tot moment segons la seva identitat de gènere sentida i el nom habitual escollit per la persona, i respectar, en cada moment, la decisió personal de transitar.
4. Desenvolupar les línies d'atenció:
 - Acompanyament i atenció a les persones trans des d'una perspectiva biopsicosocial, que inclou atenció mèdica, quirúrgica, psicològica i social, si la persona trans ho sol·licita.
 - Acompanyament i atenció a les persones trans amb requeriments específics o que presentin qualsevol vulnerabilitat des del punt de vista social o clínic des d'una perspectiva biopsicosocial, que inclou atenció mèdica, quirúrgica, psicològica i social específiques, si ho sol·liciten; fent especial èmfasi a les persones trans amb malalties cròniques, amb diversitat funcional, gent gran, persones immigrants, treballadors o treballadores sexuals, contextos de privació de llibertat, manca de xarxes socials de suport, entre d'altres col·lectius.
 - Acompanyament i atenció als infants i adolescents trans i al seu entorn familiar des d'una perspectiva biopsicosocial, que inclou atenció mèdica, quirúrgica, psicològica i social, si ho sol·liciten.
 - Formació i conscienciació dels professionals de la salut a partir de la visió i valors d'aquest Model i tenint en compte el protocol clínic marc consensuat, i amb la participació de les entitats de persones trans.
 - Informació i conscienciació social sobre el fet trans

5. Garantir l'accés i el servei equitatiu a tot el territori català.
6. Impulsar elements instrumentals per a la millora contínua del model:
 - Promoure l'elaboració d'informes, estudis i investigacions que aprofundeixin en el coneixement de les necessitats del col·lectiu de persones trans (infància, adolescència, envelliment, canvis físics produïts per tractaments hormonals, cirurgia...) per millorar l'atenció a la salut de les persones trans a llarg termini.
 - Posar en marxa la comissió de seguiment amb la participació de planificadors i gestors, societats científiques, col·legis professionals i persones de la comunitat trans.
 - Incorporar una avaluació de la qualitat del model d'atenció, fent èmfasi en avaluació de l'estructura i dels processos de les unitats d'atenció a la salut de les persones trans.

3. Model despatologitzador de l'atenció a la salut de les persones trans

El model despatologitzador parteix del principi que les persones trans, per aquesta condició, no pateixen cap patologia sinó que participen de la diversitat humana que conforma la societat. Per tant, l'accés a l'atenció de salut en la transició cap a la identitat sentida no podrà ser, en cap cas, a partir de l'acreditació d'un diagnòstic clínic. La despatologització de l'atenció a la salut de les persones trans s'assoleix mitjançant l'elaboració d'un model d'atenció consensuat per les pròpies persones trans, els professionals que les atenen i el Departament de Salut.

Un model d'atenció integral suposa l'acompanyament de la persona trans i del seu entorn, si ho sol·licita, en el procés de transició, l'adopció d'un enfocament biopsicosocial i d'arrelament comunitari centrat en les necessitats i les expectatives de la persona i basat en la seva autonomia i en un procés de decisió compartida.

Aquest model haurà de ser assumit per l'atenció primària i salut comunitària, l'atenció especialitzada i l'atenció hospitalària. De manera general, quan ho sol·licitin, les persones trans tindran accés a suports multidisciplinaris formats per metges especialistes i altres professionals amb visió biopsicosocial i transpositiva. Les especialitats dels professionals de suport estan llistats en els indicadors d'estructura. El model ha d'incloure els mitjans per a garantir la reproducció assistida de les persones trans segons el protocols vigents, en les mateixes condicions que persones no trans que també requereixen aquests serveis.

Els fonaments del model general són vàlids en els infants i adolescents. Qualsevol decisió sobre el seu procés de transició cap a la identitat sentida serà presa per l'infant o adolescent, acompanyat dels progenitors o tutors legals i amb el suport del professional de referència escollit per les persones.

4. Model d'atenció a la salut de les persones trans

Aquest model despatologitzador orienta l'ordenació de la cartera de serveis en l'atenció a les persones trans i es fonamenta en un model d'accés equitatiu i de qualitat a tots els nivells de l'atenció. Amb aquesta finalitat, totes les unitats de la xarxa pública que atenguin persones trans en el seu procés de transició cap a la identitat sentida, considerades unitats de referència, hauran d'adaptar els respectius protocols a allò que estableix aquest protocol clínic marc.

4.1. Protocol clínic marc d'atenció a la salut de les persones trans

Els protocols clínics marcs d'atenció a la salut en la infància i l'adolescència i en l'edat adulta s'ha elaborat de manera consensuada pels professionals de la Unitat Trànsit de l'ASSIR Esquerra i de la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic de Barcelona. La Comissió de seguiment, tindrà entre altres funcions, actualitzar-ne els continguts en relació amb la nova evidència científica i/o informada.

4.1.1. Protocol clínic marc d'atenció a la salut de les persones trans en la infància i l'adolescència

❖ Acollida i entrevista inicial

El pediatre o el metge d'atenció primària referent és el professional d'elecció per dur a terme l'acollida i l'entrevista inicial davant de la manifestació de disconformitat entre la identitat de gènere i el sexe assignat al naixement, per part de l'infant o l'adolescent.

L'acollida s'ha de fer en unes condicions que facilitin que l'infant o l'adolescent i/o els seus pares o tutors legals transmetin l'experiència vital i les necessitats sentides, vetllant perquè es faci d'una manera lliure i autònoma. Per assolir aquestes condicions s'haurà d'informar amb veracitat, acompanyant la vivència expressada per l'infant o adolescent i explicant de manera clara, per evitar generar confusió, els conceptes d'identitat de gènere, expressió de gènere i orientació sexual. En tot cas es recomana dirigir-se a l'infant o l'adolescent respectant la seva identitat de gènere manifestada i amb el nom escollit per la persona. De manera general, i en especial en els menors de 16 anys, es recomana que l'infant o l'adolescent vagi acompanyat dels seus pares en el moment de l'entrevista inicial.

El pediatre o el metge que realitza l'acollida i l'entrevista inicial ha de conèixer i respectar els objectius del Model d'atenció a la salut de les persones trans i tenir la capacitat per realitzar una anamnesi bàsica des d'una visió despatologitzant, respectuosa i integral.

L'objectiu d'aquesta entrevista inicial s'han d'individualitzar segons l'edat i l'entorn de la persona, perseguint amb caràcter general identificar les demandes de l'infant o l'adolescent, de la seva

família o dels tutors legals de cara a respondre a les seves necessitats. Per tant, l'anamnesi ha de recollir la informació necessària per poder fer l'acompanyament i assessorament adequats a l'edat, la situació personal i l'entorn de la persona atesa:

- Biografia de l'infant o l'adolescent i relat de vida respecte a la identitat sentida, que en el cas d'alguns infants serà a partir dels testimonis dels progenitors o tutors legals, en especial:
 - Expressió de la identitat de gènere diferent a l'assignada al néixer.
 - Identificar el moment en què es troba la persona respecte al procés d'autoidentificació i la vivència que fan els progenitors o tutors legals de la seva identitat.
 - Preguntar quina identitat sent l'infant o l'adolescent, sense jutjar ni negar, validant allò que expressa i sense confondre la seva identitat de gènere amb com expressa el gènere (masculí, femení, ambdós o cap) o amb la seva orientació sexual.
 - Valorar derivació al CSMIJ, els infants, amb sospita raonable de psicopatologia amb manifestacions d'identificació amb el gènere diferent a l'assignat en néixer, en especial trastorn de l'espectre autista o trastorn obsessiu-compulsiu,
- Conèixer i valorar l'estat emocional i les vivències de suport o dificultats, que pugui tenir o hagi tingut l'infant o l'adolescent en els diferents àmbits de vida.
 - Psicobiografia de l'infant o l'adolescent amb especial atenció a trastorns de l'estat emocional derivades de dificultat en l'autoacceptació o de rebuig per part de l'entorn (familiar, escolar o social).
 - Grau de suport i acceptació de la identitat sentida pels progenitors o tutors i vivència de la identitat sentida per part de l'infant o adolescent.
 - Grau de suport i acceptació de la identitat sentida per part de l'entorn escolar i social de l'infant o l'adolescent.
- Conèixer i valorar l'entorn social
 - Determinar la necessitat d'una valoració per part de treball social en cas de coexistència de factors socials que poguessin afectar a la salut i al desenvolupament de l'infant o l'adolescent.

L'anamnesi es podrà completar, segons el cas, amb una exploració física bàsica i una valoració de la fase evolutiva del desenvolupament puberal segons els estadis Tanner.

Completada l'entrevista inicial, el pediatre o el metge de capçalera ha d'**informar** a l'infant o l'adolescent, els seus progenitors o els tutors legals sobre les diverses opcions d'atenció a l'infant o l'adolescent i les alternatives de tractament, si s'escauen. En concret, el pediatre o el metge de capçalera traslladarà:

- La identitat de gènere com un fet no binari o dual (masculí o femení) ni com una categoria estanca, sinó com un procés en constant evolució.
- La visió de la identitat trans com una expressió de la diversitat i no com un fet patològic o anormal.
- Informació sobre l'evolució de la identitat de gènere des de la infància i fins a l'edat adulta, recomanant una actitud d'escolta i respecte per part de l'entorn per tal de facilitar el desenvolupament de la personalitat de l'infant o l'adolescent.
- Que no hi ha opcions bones ni dolentes *per se* en l'expressivitat de la identitat de gènere d'una persona trans, sinó que allò que ha de servir com a criteri guia són les preferències de l'infant o l'adolescent amb l'acompanyament dels progenitors o tutors legals i l'assessorament dels professionals de l'àmbit sanitari o social que l'atenguin.
- La recomanació, respectant les preferències de l'infant o l'adolescent, d'adreçar-s'hi segons la identitat sentida.
- La recomanació de crear un entorn que acompanyi en l'expressió de la identitat de gènere sentida respectant les preferències de l'infant o l'adolescent, en especial pel que fa al ritme, des d'una visió de respecte i com a part del procés d'autoconeixement de l'infant o l'adolescent i expressivitat de la identitat de gènere.
- La importància de permetre a l'infant o l'adolescent la llibertat per tornar a una identitat de gènere que s'alinea amb el sexe assignat en néixer o una altra identitat de gènere en qualsevol punt de la seva evolució com a persona.
- La disponibilitat de recursos especialitzats de suport i guia (unitats de referència d'atenció a la salut trans) en el procés d'exploració i transició, si s'escau, cap a la identitat sentida.
- Informació sobre les entitats socials trans (reforç entre iguals), així com d'altres de genèriques del territori a fi de millorar la integració social de la persona en la seva identitat sentida.
- Les opcions de pauta hormonal quan s'escaiguin i els circuits assistencials per accedir-hi en el sistema públic. En concret, s'informarà sobre els avantatges i desavantatges de l'ús de bloquejadors puberals per evitar el desenvolupament de les característiques sexuals secundàries del seu sexe biològic, així com dels efectes a curt i llarg termini de l'ús d'hormones en la seva identitat sentida. Aquesta informació s'ha de donar amb l'objectiu que l'infant o adolescents i els seus progenitors o tutors legals puguin prendre una decisió lliure i informada..
- Les opcions d'intervenció quirúrgica, quan s'escaiguin, i els circuits assistencials per accedir-hi.

❖ Seguiment en l'àmbit de l'atenció primària

La identitat trans no és un motiu per si mateix per realitzar un seguiment específic per part del pediatre o del metge de capçalera de l'infant o l'adolescent. No obstant això, aquest professional haurà d'estar amatent a les necessitats d'acompanyament que expressi l'infant o l'adolescent, els seus progenitors o tutors legals.

Els principals objectius de les visites de seguiment són:

- Conèixer i donar assessorament, des del respecte a l'autonomia i les preferències de l'infant o l'adolescent, en el procés d'autoacceptació i expressió de la identitat de gènere sentida per l'infant o l'adolescent.
- Valorar i estimular el suport de l'entorn (familiar, escolar i social) a les decisions de en relació amb la identitat de gènere sentida.
- Valorar l'estat emocional de l'infant o l'adolescent, els pares o els tutors legals en relació al procés de transició. Explorar l'existència de trastorns emocionals concomitants derivats de dificultat en l'autoacceptació o de rebuig per part de l'entorn.
- Valoració bàsica de l'entorn social.
- Valorar clínicament i analítica, si s'escau, l'estat de desenvolupament puberal de l'infant o l'adolescent.
- Reiterar el consells pel que fa a l'atenció a les persones menors trans expressats en la visita d'acollida.
- Reiterar l'ofertament dels recursos disponibles de suport des dels àmbits sanitari i social en l'acompanyament de les persones menors trans (unitats especialitzades, entitats socials...).

❖ Derivació a unitats de referència territorials de l'àmbit de l'atenció primària

Ja sigui en l'acollida o en qualsevol moment del seguiment habitual, el pediatre o el metge de capçalera haurà de recomanar la derivació a la unitat territorial de referència d'atenció a la salut de les persones trans en cas que:

- El pediatre o el metge de capçalera estimi necessària una valoració per part dels professionals d'aquesta unitat de referència.
- El pediatre o el metge de capçalera, l'infant o l'adolescent, els seus pares o els tutors legals estimin necessari un acompanyament psicològic ja sigui per al propi infant o adolescent i/o per als seus progenitors o tutors legals.
- Els infants o adolescents trans, els seus progenitors o els tutors legals així ho sol·licitin.

En els casos que els infants o adolescents, els seus progenitors o tutors legals siguin atesos a la unitat de referència territorial d'atenció a la salut de les persones trans, es podrà optar, de comú acord amb l'infant o l'adolescent, els seus progenitors o els tutors legals, a realitzar-hi el seguiment si es considera necessari per la complexitat.

Els infants i adolescents trans són una població que mostra una més elevada vulnerabilitat a trastorns emocionals con a resultat de l'acció de determinants socials relacionats amb l'acceptació social del fet trans. Essent, doncs, una població d'especial sensibilitat en relació amb la salut emocional, ja sigui en l'acollida o en qualsevol moment del seguiment habitual, el pediatre o el metge de capçalera o el professional de la unitat territorial de referència d'atenció a la salut de les persones trans ha de recomanar la valoració per part de professionals del centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) de referència en cas de:

- Sospita raonable de psicopatologia coexistent, en especial davant de símptomes d'ansietat, depressió o història d'autolesions.
- En infants, sospita raonable de psicopatologia amb manifestacions d'identificació amb el gènere diferent a l'assignat en néixer, en especial trastorn de l'espectre autista o trastorn obsessiu-compulsiu.

❖ Derivació a la unitat d'endocrinologia pediàtrica de referència

Malgrat que no existeix un criteri clar que indiqui el moment òptim per valorar l'inici de l'ús de preparats hormonals (de bloqueig o creuat), en el curs del seguiment habitual, el pediatre o el metge de capçalera o el professional de la unitat territorial de referència que realitzi el seguiment podran recomanar la derivació a la unitat d'endocrinologia pediàtrica de referència en el moment que la persona menor trans presenti signes de desenvolupament puberal corresponent a l'estadi Tanner II (botó mamari i indicis de pèl púbic en nens trans; testicles de volum igual o superior a 4cc i indicis de pèl pigmentat a base de penis per a nenes trans). No obstant això, i de manera més general, la recomanació de derivar a la unitat d'endocrinologia pediàtrica de referència ha de tenir en compte la necessitat percebuda per l'infant o adolescent, independentment de marcadors biològics o analítics del seu desenvolupament puberal.

La derivació a la unitat d'endocrinologia pediàtrica de referència haurà de comptar amb el consentiment de l'infant o l'adolescent, els seus progenitors o tutors legals, en el cas que l'edat sigui inferior als 16 anys. Per a menors d'edat igual o superior als 16 anys, només caldrà el consentiment de la persona menor. Com a norma general, i especialment en el cas de persones menors d'entre 12 i 15 anys, el pediatre o el metge de capçalera o els professionals de la unitat territorial de referència promouran que la decisió final respecti l'opinió de la persona menor i que sigui compartida amb els progenitors o responsables legals. Tal com dictamina el Comitè de Bioètica de Catalunya, si existeixen discrepàncies entre els progenitors o tutors legals, caldrà

sol·licitar la intervenció del Comitè d'ètica assistencial. Si amb la seva intervenció no s'arribés al consens, caldrà recórrer a la via judicial.

En el full de derivació, el pediatre, el metge de capçalera o el professional sanitari de la unitat de referència territorial d'atenció a la salut de la persona trans hi haurà de fer constar, com a mínim:

- Dades rellevants de l'anamnesi, l'entorn social, l'exploració física i el seguiment, incloent els tractaments habituals si n'hi ha.
- Aspectes biogràfics i relat de vida respecte a la identitat sentida.
- Informe de la unitat de referència d'atenció a la salut de les persones trans, en cas que l'infant o l'adolescent hagi estat atès en aquesta unitat, o de qualsevol altra unitat assistencial on l'infant o adolescent estigui realitzant un seguiment actiu en el moment de la derivació.
- Valoració del desenvolupament puberal (estadi Tanner) i resultats de les proves complementàries que s'hagin sol·licitat si és el cas.

❖ Inici de la pauta hormonal

En tots els casos, serà un pediatre endocrinòleg amb coneixement sobre els processos vivencials i emocionals dels infants i adolescents trans, la persona indicada per informar detalladament sobre beneficis i risc de l'ús de preparats hormonals, iniciar-los, si s'escau, i fer-ne el seguiment.

Aquest professional informará sobre les diferents opcions de pauta hormonal a la persona menor, usant un llenguatge intel·ligible i adequat a l'edat, i, en la mesura del possible i en tot cas quan no hagi complert els 16 anys, als seus pares o tutors legals. En concret, es donaran a conèixer les següents possibilitats amb els respectius beneficis i riscos:

1. Preparat hormonal bloquejador de la pubertat amb anàlegs de la GnRH:

- Indicat en els infants i adolescents trans que no hagin completat el desenvolupament puberal o per disminuir la producció d'esteroides sexuals propis en pacients post púbers.
- Beneficis:
 - Millora de l'autoestima.
 - Regressió, variable segons el moments en què s'iniciï, dels caràcters sexuals secundaris no desitjats i prevenció de l'aparició de nous, alguns d'ells irreversibles (en nenes trans: canvi de la veu, pèl corporal i facial i nou d'Adam; en els nens trans: mames). En els nens trans pot evitar l'inici de la menstruació.
 - És un procés totalment reversible. En el moment en què s'interromp l'ús de bloquejadors hormonals es desenvolupen les característiques sexuals secundaries biològiques.

- S'aconsegueix una alçada inferior a l'esperada en néixer en el cas de nenes trans i més elevada, en el cas de nens trans.
- Dona més temps perquè la persona menor trans explori la seva identitat de gènere.
 - Permet a l'infant o adolescent viure en el seu gènere sentit sense viure la por a un canvi físic no desitjat, i, conseqüentment, en cas d'existir símptomes d'ansietat i depressió, els redueix.
 - Facilita la transició quan es decideixi l'ús de preparat hormonal creuat.
- Riscos:
 - Probabilitat més elevada d'osteoporosis a l'edat adulta, sobretot si no es fa una bona pauta substitutiva amb hormones sexuals. En aquest sentit és recomanable fer activitat física habitual durant el tractament.
 - Agreujament d'estat depressius, en cas d'haver-hi.
 - Poden provocar cefalees, visió anormal o borrosa, dolor i/o malestar abdominal, vòmits, sagnat nasal, sensació de malestar, dolor muscular, canvis d'humor, nerviosisme i erupcions cutànies.
 - Augment de pes per desproporció entre massa magra i massa grassa. És, doncs, recomanable l'activitat física habitual i mantenir una dieta sana.
 - Afectació talla final.
 - Augment de la pressió arterial. Es recomana control de la tensió arterial abans i durant el tractament.
 - Signes de privació hormonal en casos de pubertat ja iniciada.
 - Infertilitat, si s'inicia el tractament amb bloquejadors en un estadi molt inicial de la pubertat.

No es coneix l'efecte dels bloquejadors puberals en el desenvolupament de la sexualitat. Durant l'ús dels bloquejadors la sexualitat es manté en un estadi prepuberal:

- En nens trans, en deixar l'ús de bloquejadors i iniciar la testosterona hi haurà un augment brusc del desig i la resposta sexual.
- En nenes trans, en deixar els bloquejadors puberals, si s'inicien antiandrògens i hormones femenines, pot haver-hi una inhibició del desig i la resposta sexual.
- En les nenes trans, el bloqueig puberal impedeix el desenvolupament dels genitals, cosa que pot dificultar o impedir, en cas de desitjar-ho en el futur, la realització d'una vaginoplàstia per eversió de la pell del penis (mínima llargada necessària del penis: 12

cm.). En aquests casos, es pot realitzar una vaginoplàstia amb empelts de pell o amb colon, que són procediments quirúrgics amb més complicacions i amb resultats funcionals pitjors.

2. Ús de preparat hormonal creuat:

- Indicat tant si s'ha induït prèviament un bloqueig farmacològic de la pubertat, com en casos de desenvolupament puberal complet.
- L'ús de preparat hormonal creuat es realitza amb hormones sexuals en pauta ascendent. En el cas d'infants o adolescents trans que es trobin amb desenvolupament puberal complet les dosis es poden incrementar més ràpidament.
- De manera general, el moment adequat d'inici d'aquesta pauta hormonal s'ha d'individualitzar d'acord amb les preferències del o la jove trans i els seus progenitors o tutors legals i d'acord amb les recomanacions del clínic responsable del tractament (ex: en relació amb el ritme de desenvolupament puberal del o la jove trans). En tot cas, s'ha de mirar que no se superi el marge alt de la normalitat del desenvolupament puberal: 12-14 anys per a les nenes trans i 13-15 anys per als nens trans.

En el cas que coexisteixin problemes mèdics, socials o familiars que puguin interferir en la pauta, caldrà assegurar que aquesta estigui sent correctament abordada per tal de garantir la seguretat clínica de l'infant o l'adolescent. En aquest sentit, si la persona menor trans es troba realitzant seguiment per part d'altres professionals sanitaris pels quals l'inici del preparat bloquejador hormonal o hormonal creuat pugui ser clínicament rellevant, se'ls informará d'aquesta possibilitat a fi de configurar degudament i donar solidesa a la recomanació clínica del pediatre de la unitat d'endocrinologia pediàtrica o dels professionals de la unitat territorial de referència.

Com a part de l'estudi preliminar per iniciar la pauta hormonal i, en concret en cas d'optar pel bloqueig farmacològic del desenvolupament puberal, es pot dur a terme una valoració de l'edat òssia mitjançant una radiografia de canell. Addicionalment, s'individualitzarà la necessitat de realitzar una determinació de hormones sexuals i gonadotrofines i una ecografia abdominal per valorar úter i ovaris. Cap d'aquestes proves és indispensable per a l'inici del tractament, ni amb bloqueig puberal ni amb tractaments hormonaals, i caldrà que l'infant i els progenitors o tutors legals, una vegada informats de les raons de fer aquestes proves, ho acceptin. En la decisió d'iniciar el tractament és més rellevant com viu el menor els canvis inicials de la pubertat que no pas els paràmetres biològics.

Atès que no existeix evidència suficient per recomanar un moment precís d'inici de la pauta ni d'una pauta generalitzable en tots els casos, un cop exposades les recomanacions per part del pediatre de la unitat d'endocrinologia pediàtrica, s'ha de vetllar perquè la decisió final sigui concordant amb les preferències de l'infant o l'adolescent. Així doncs, com a norma general, l'inici de l'ús d'hormones ha de tenir en compte la necessitat percebuda de l'infant o adolescent i, especialment en el cas de persones entre 12 i 15 anys, el pediatre endocrinòleg promourà que la

decisió final respecti l'opinió de la persona menor i que sigui compartida amb els pares o responsables legals.

Previ a l'inici de la pauta hormonal, en el cas de persones menors de 16 anys, s'haurà d'obtenir el consentiment de l'infant o l'adolescent i dels dos progenitors, llevat que una sentència judicial hagi atorgat la capacitat de decidir a un sol dels progenitors, o dels tutors legals. Tal com dictamina el Comitè de Bioètica de Catalunya, si existissin discrepàncies entre ells, caldrà sol·licitar la intervenció del Comitè d'ètica assistencial. Si amb la seva intervenció no s'arribés al consens caldrà recórrer la vida judicial.

En el cas de persones trans de 16 anys o més, no serà exigible el consentiment dels pares o dels tutors legals. En tots els casos, caldrà deixar constància a la història clínica del o dels consentiments requerits, mitjançant la firma d'un consentiment informat.

❖ Tipus de preparats hormonals

En el cas d'optar per un bloqueig de la pubertat s'utilitzarà, com a primera elecció, l'acetat de Triptorelina (Decapptyl®) a dosis de 3,75mg im o sc cada 28 dies. També es poden emprar preparats d'administració mensual, trimestral o semestral d'acord amb les preferències del jove trans i la recomanació del clínic responsable d'indicar la pauta.

Un cop iniciat l'ús de preparats hormonals, es recomana un seguiment cada 4-6 mesos amb valoració clínica i/o analítica i edat òssia.

Pel que fa a l'ús de preparat hormonal creuat en infants o adolescents trans en qui s'hagi iniciat el bloqueig del desenvolupament de la pubertat s'utilitzaran, com a primera elecció: a) per a nenes trans, el valerat de 17- β -estradiol vo a dosis inicials de 5 μ g/Kg/dia o transdèrmic a 6,25-12,5 μ g/Kg/dia; b) per a nens trans, el cipionat, propionat o undecanoat de testosterona IM a dosis inicials de 25mg/m² cada dos setmanes o 50mg/m² mensuals.

Cada unitat haurà de vetllar per aplicar en cada moment els millors tractaments disponibles en el mercat d'acord amb criteris d'eficàcia i seguretat clínica.

La progressió de dosis es realitzarà tenint en compte la resposta clínica analítica i les preferències de l'infant o l'adolescent. En tot cas, l'ús del bloquejant hormonal no s'interromprà fins aconseguir dosis plenes de preparat hormonal creuat i s'estarà atent a noves evidències sobre complementarietat d'aquestes pautes.

❖ Intervencions quirúrgiques

Les disposicions contingudes en relació amb el tractament quirúrgic per a les persones trans adultes, també són aplicables a joves trans a partir dels 16 anys.

Les intervencions de mastectomia es poden realitzar en adolescents menors de 16 anys amb el consentiment dels progenitors o tutors legals. De la mateixa manera que amb les pautes hormonals i tal com dictamina el Comitè de Bioètica de Catalunya, si existissin discrepàncies entre ells, caldrà sol·licitar la intervenció del Comitè d'ètica assistencial. Si amb la seva intervenció no s'arribés al consens caldrà recórrer la vida judicial.

4.1.2 Protocol clínic marc d'atenció a la salut de les persones trans adultes

❖ Acollida i entrevista inicial

L'acollida s'hauria de fer mitjançant una visita inicial que faciliti que la persona trans transmeti la seva experiència vital i necessitat sentida, vetllant perquè es faci d'una manera lliure i autònoma.

El professional sanitari que realitza l'entrevista inicial ha de conèixer i respectar els objectius del Model d'atenció a la salut de les persones trans i tenir la capacitat, formació i experiència en la valoració i acompanyament d'aquestes situacions de vida, així com en la realització de l'anamnesi bàsica per oferir una atenció despatològica, respectuosa i integral. Qualsevol professional sanitari de l'equip pot dur a terme aquesta visita inicial sempre que compleixi aquests requisits.

L'objectiu d'aquesta visita inicial ha de ser conèixer les necessitats de la persona trans i acordar amb ella un pla d'atenció a la seva salut durant el procés de transició en la identitat sentida amb una perspectiva global (física i emocional). Un pla que ha de respectar, en tot moment, el ritme, les prioritats i els valors que expressi la persona trans.

La visita ha de recollir, per tant, la informació necessària per poder fer l'acompanyament i assessorament adequats a la persona atesa en el seu procés de transició. Ha de ser de tipus semiestructurada amb els següents continguts:

1. Escolta activa de la biografia i relat de vida respecte a la identitat sentida per saber en quin moment del procés es troba quant a la autoidentificació, l'autoacceptació i la visibilització social en la seva identitat sentida
2. Conèixer i valorar l'estat emocional i les vivències de suport o dificultats, que pugui tenir o hagi tingut, en els diferents àmbits: familiar (parella, progenitors, fills, germans i altres familiars), social, laboral i educatiu.
3. Conèixer i valorar els hàbits i estils de vida, al·lèrgies, antecedents patològics i, eventualment, la medicació habitual.
4. Avaluar la pauta hormonal existent si la persona ja està fent ús de preparats. En aquests casos cal valorar l'adequació i seguretat de la pauta i modificar-la, si s'escau.

Completada l'anamnesi, el professional sanitari que està fent la visita ha d'informar sobre les opcions possibles d'atenció, especialment la pauta hormonal, les cirurgies i les tècniques de

preservació de la fertilitat. Per tant, el professional ha de valorar altres necessitats identificades per la persona trans i proposar-li vies de canalització, amb especial sensibilitat cap a:

1. Demandes o necessitats de tipus socials, administratives, psicològiques, de suport de l'entorn afectiu i familiar, promoció de la salut, vinculació a xarxes socials,... mitjançant la derivació a altres serveis de salut, socials o recursos de la comunitat (entitats LGTBI, punts d'atenció...).
2. Necessitat d'acompanyament psicològic, tant de la persona atesa com de les persones del seu entorn immediat.
3. Inici de la pauta hormonal.

Es recomana una durada mínima de l'entrevista inicial de 60 minuts, i s'ha de tendir a poder-la finalitzar en una única primera visita, atès que millora l'eficiència i la resolució.

El temps d'espera màxim per a una primera visita ha de ser inferior als 15 dies, si aquesta primera visita es demora més d'un mes, caldria valorar la necessitat d'incorporar més recursos humans.

❖ **Acompanyament psicològic**

El possible malestar esdevingut arran dels processos de transició cap a la identitat sentida i la complexitat del seu abordatge o del rebuig social pot fer necessari un suport psicològic específic, que ha de formar part de la cartera de serveis de la unitat de referència. La finalitat d'aquest acompanyament ha de ser facilitar l'autoacceptació del gènere sentit, apoderar la persona, donar significat a la pròpia experiència i evitar l'aïllament personal. Per aquest motiu és adient que sigui prestat per professionals de la salut mental amb l'expertesa específica i segons els valors i criteris de Model d'atenció a la salut de les persones trans.

Aquest suport psicològic pot ser individual i/o grupal i s'ha d'oferir a la persona trans i fer-lo extensiu, en la mesura del possible, a les persones del seu entorn més proper en qualsevol moment del procés de transició. Cal diferenciar-lo clarament del tractament i seguiment necessaris quan existeixi una psicopatologia prèvia o que pugui aparèixer durant el procés. En aquest cas els serveis de salut mental d'adults (CSMA) són els centres que hauran d'assumir l'atenció al trastorn de salut mental en coordinació amb la unitat de referència que està fent l'acompanyament a la persona trans en la transició cap a la identitat sentida.

▪ **Suport psicològic individual**

El suport psicològic individual s'inicia i es finalitza a demanda de la persona trans, tant per iniciativa pròpia com per recomanació dels professionals que l'atenen. La persona trans ha de ser informada a l'inici dels aspectes formals del procés terapèutic (nombre, durada i freqüència de les sessions) i del tipus, característiques i objectius de la teràpia.

Els objectius del suport psicològic individual, que s'adequarà a les necessitats de cada persona, abasta des de les pors (solitud, rebuig social...), l'autoconeixement (transfòbia interioritzada, explorar la pròpia identitat diversa, culpabilitat...), els canvis del cos (expectatives, procés de transició, cirurgia...) a les relacions (familiars, sexuals, socials, laborals, escolars...).

El suport psicològic individual també s'ofereix de manera puntual a l'entorn familiar/afectiu de la persona trans per treballar la pròpia transició secundària.

- **Suport psicològic grupal**

El suport psicològic grupal s'inicia i finalitza a demanda de la persona trans, tant per iniciativa pròpia com per recomanació dels professionals que l'atenen. La persona trans ha de ser informada a l'inici dels aspectes formals del procés terapèutic (nombre, durada i freqüència de les sessions) i del tipus, característiques i objectius de la teràpia .

L'objectiu del suport psicològic grupal és reforçar les persones trans en el seu procés de transició per reduir les pors, les ansietats i l'aïllament, especialment en el procés de transició social, i fomentar el desenvolupament de nous mecanismes d'afrontament i estratègies noves de conducta per fer front a situacions de transfòbia.

- ❖ **Pauta hormonal**

- **Decisió d'iniciar la pauta hormonal**

L'ús de preparats hormonals s'ha d'individualitzar d'acord amb les necessitats personals, la velocitat amb què es desitgi fer el trànsit i l'historial clínic de la persona. Els preparats hormonals poden donar resposta a totes les possibilitats d'identitat de gènere, binàries i no binàries.

La decisió d'iniciar una pauta hormonal correspon exclusivament a la persona trans amb l'acompanyament del seu entorn, si s'escau, i el professional de la salut o l'equip de professionals que l'acompanya en el procés de trànsit. Aquesta decisió no se supeditarà a l'inici previ de la transició social en la identitat sentida o a la disposició de sotmetre's a cirurgies, ja que en sí mateix també pot proporcionar un alleujament important a persones trans que no desitgin fer la transició social o optar per la cirurgia.

Es considera una contraindicació mèdica per a l'ús de preparats hormonals l'existència d'alguna malaltia física que així ho aconselli o estar en un episodi agut d'alguna malaltia mental greu. Ara bé, l'existència d'una patologia mental no exclou per ella mateixa la possibilitat d'iniciar un preparat amb hormones masculinitzants o feminitzants.

Pot donar-se el cas que algunes persones estiguin fermament determinades a iniciar els preparats hormonals sense que es compleixin els criteris que estipula aquest protocol. En aquestes situacions, atès l'actual context social, pot ser preferible indicar-los des de les unitats de referència

i utilitzar medicaments amb garanties de qualitat i seguretat, proporcionant un seguiment mèdic controlat com a alternativa a l'autotractament.

L'inici de preparats hormonals no ha de ser informat al metge/essa de capçalera de la persona trans si no és amb el seu consentiment. Fins i tot, per mantenir la confidencialitat es poden fer receptes manuals si la persona trans així ho demana. Aquestes mesures s'han d'entendre com a provisionals perquè a mig termini l'objectiu és la normalització de l'atenció de les persones trans en el sistema nacional de salut.

▪ **Inici dels preparats hormonals**

En qualsevol cas, el professional que l'inicia ha de ser un metge o metgessa amb experiència reconeguda en aquest àmbit, ja sigui perquè té formació sanitària especialitzada o per l'expertesa adquirida en la pràctica clínica habitual.

Previ a aquest inici, el metge o metgessa haurà de realitzar una anamnesi, fent especial èmfasi en els factors de risc cardiovasculars, la malaltia cardiovascular instaurada, altres patologies cròniques i la medicació d'ús habitual.

De manera general, caldrà disposar d'una analítica del darrer any que contingui, com a mínim: hemograma, funció renal, funció hepàtica, ionograma i nivell de lípids en sang. En concret, en el cas de persones trans de més de 40 anys o quan es documentin antecedents patològics relacionats amb augment del risc cardiovascular, es recomana realitzar una analítica prèviament a l'inici de la pauta hormonal en el cas que no es disposi d'una del darrer any amb les característiques senyalades.

En cas que no existeixi una alteració rellevant en l'analítica o en la història clínica, es recomana per al seu inici una de les següents opcions:

- Preparats hormonals feminitzants: antiandrògens, (acetat de ciproterona, espironolactona, finasteride o flutamida) i estrògens (valerat d'estradiol + norgestrel o dienogest o acetat de ciproterona, o comprimits, pegats o gel de valerat d'estradiol).
- Preparats hormonals masculinitzant: testosterona en gel, propionat o undecanoat intramuscular.

En qualsevol dels preparats, s'iniciarà a dosis baixes i s'anirà incrementant al ritme que la persona trans acordi amb el professionals, fins a les dosis màximes aconsellades mèdicament.

L'inici i augment progressiu de les dosis de **preparats hormonals feminitzants** s'haurà de fer amb precaucions i requereix una valoració individualitzada del risc/benefici quan es dona una de les següents situacions:

- Risc cardiovascular elevat (REGICOR > 10%)*
- Hipertensió grau 3** fins que estigui ben controlada
- Cefalees migranyoses amb aura

- Trombosi venosa profunda (TVP) o embolisme pulmonar (EMP)
- Trombofília familiar diagnosticada***
- Tromboembolisme venós familiar 1r grau < 50 anys, mentre s'estudia si hi ha trombofília familiar
- Trombofília adquirida per immobilització perllongada i cirurgia abdominal o traumatològica
- Diabetis mellitus amb lesió òrgan diana (vasculopatia, neuropatia, nefropatia)
- Esdeveniment cardiovascular previ (AVC, AIT, àngor, IAM)
- Càncer de mama, sobretot els últims 5 anys.
- Hepatopatia activa: hepatitis, cirrosi descompensada carcinomes hepàtics
- Macroadenoma hipofisiari (macroprolactinoma)

* Factors de risc cardiovascular: Tabac, hipertensió, hiperlipèmia, diabetis, obesitat, sedentarisme, història de familiars joves de primer grau amb IAM o AVC.

** Grau 1: PAS 140-159 i/o PAD 90-99 Grau 2: PAS 160-179 i/o PAD 100-109 mmHg Grau 3: PAS \geq 180 i/o PAD \geq 110 mmHg.

*** Un familiar de 1r grau < 50 anys amb TEP o EMP : antitrombina III, proteïna C, proteïna S, resistència a la proteïna C i factor V de Leyden.

L'inici i augment progressiu de les dosis de **preparats hormonals masculinitzants** s'haurà de fer amb precaucions i requereix una valoració individualitzada del risc/benefici quan es dona una de les següents situacions:

- Risc Cardiovascular elevat (REGICOR>10%)
- Hipertensió grau 2-3* fins que estigui ben controlada
- Hemocromatosi
- Diabetis mellitus amb lesió d'òrgans diana (vasculopatia, neuropatia, nefropatia)
- Esdeveniment cardiovascular previ (AVC, AIT, àngor, IAM)
- Hematòcrit > 50% abans de començar la pauta hormonal (eritrocitosi)
- Càncer de pit o càncer d'endometri (últims 5 anys)
- Hepatopatia activa: hepatitis, cirrosi descompensada o carcinomes hepàtics

* Grau 1: PAS 140-159 i/o PAD 90-99 mmHg Grau 2: PAS 160-179 i/o PAD 100-109 mmHg Grau 3: PAS \geq 180 i/o PAD \geq 110 mmHg

** Factors de risc cardiovascular: Tabac + hipertensió + hiperlipèmia + diabetis mellitus + obesitat + sedentarisme + història de familiars joves de primer grau amb IAM o AVC.

Abans d'iniciar l'ús de preparats hormonals, el metge o metgessa informará la persona dels riscos associats i de les condicions de la seva administració, fent constar que la persona ha entès aquestes informacions mitjançant la firma d'un consentiment informat que quedarà adjuntat a la història clínica.

▪ Ús de preparats hormonals previs

En el cas d'una persona trans que consulta per primera vegada la unitat de referència estant ja sota pautes hormonals no controlades, s'aconsellarà ajustar tant el medicament com la seva dosi

segons la valoració mèdica de la visita inicial. Es recomana la realització d'una analítica amb caràcter preferent que ha de permetre completar l'ajust de les dosis dels preparats hormonals. En cap cas es recomana discontinuar l'ús d'aquests preparats de manera automàtica.

❖ Seguiment del procés de transició

Durant el primer any del procés de transició, el seguiment es realitza des de la unitat de referència, instaurant-se com a mínim 2 o 3 visites de seguiment, visites que poden ser presencials o virtuals. En el cas que s'hagi decidit iniciar l'ús de preparats hormonals, cada visita haurà d'anar acompanyada d'una analítica de control que ha de contenir, com a mínim: hemograma, funció renal, funció hepàtica, ionograma i nivell de lípids en sang.

Durant les primeres setmanes des de l'inici de l'ús d'hormones per donar resposta a dubtes, símptomes o consultes cal disposar d'un accés ràpid i efectiu de seguiment telemàtic (per telèfon, correu electrònic...).

Durant aquest primer any de seguiment és especialment rellevant valorar:

- l'estat de salut físic i emocional i els resultats de les analítiques,
- els efectes beneficiosos i adversos dels preparats hormonals amb necessitat o no d'ajustar la dosi,
- el suport de l'entorn social (familiar/afectiu, educatiu, laboral, etc),
- les discriminacions i/o agressions per actes transfòbics,
- les necessitat en recursos socials,
- la necessitat de suport psicoterapèutic individual i/o grupal,
- les activitats de promoció i prevenció de la salut (càncer de cèrvix i mama, consell reproductiu, MTS, hàbits i estils de vida...) i
- la resolució de dubtes, facilitació d'informes per a l'entorn social, etc

Passat el primer any des de l'inici de la transició en la identitat sentida, i si no hi ha cap inconvenient mèdic o per part de la persona trans, el metge o metgessa de la unitat de referència ha de derivar la persona trans al seu equip d'atenció primària amb informació del seu procés, les pautes hormonals i els paràmetres analítics a sol·licitar anualment. En la derivació cal tenir en compte l'actitud del professional de l'equip d'atenció primària i salut comunitària per garantir una atenció adequada, respectuosa i de qualitat i, en qualsevol cas, la unitat de referència ha de comprometre's a donar suport a aquest equip al llarg del seguiment.

❖ Intervencions quirúrgiques

La cirurgia forma part de la cartera de serveis del sistema nacional de salut i es realitzarà a demanda de les persones trans.

Els criteris per accedir a la cirurgia són els comuns a qualsevol intervenció: l'ordre de la llista d'espera a partir de la data de la primera visita (si alguna persona s'ha visitat en les dues unitats prevaldrà la data més antiga), la decisió de la persona trans, l'estat de salut en el moment de la intervenció i els factors de risc quirúrgic. En els casos d'ús de tòxics s'informarà dels efectes nocius del

tabac en el resultat de les cirurgies plàstiques, per afavorir l'abandonament de l'hàbit tòxic els 3 mesos previs a la intervenció, però no hauria de ser un requisit que impedeixi la intervenció.

Els documents de consentiment informat quirúrgic haurà de contenir els efectes adversos greus encara que siguin poc freqüents i els efectes adversos lleus però freqüents, així com l'efecte de l'hàbit tabaquic sobre els resultats de la cirurgia.

La cartera de serveis de cirurgia és per a la cirurgia tendent a la feminització corporal, la cirurgia genital: penectomia, orquiectomia, vaginoplàstia, clitoroplàstia, vulvoplàstia i glotoplàstia; i per a la cirurgia tendent a la masculinització corporal, la cirurgia genital: histerectomia, salpingo-ooorectomia, vaginectomia, metaidoioplàstia, faloplàstia, implants testiculars o d'erecció i reconstrucció uretral, així com la mastectomia. Així mateix, s'inclouen les cirurgies i atencions hospitalàries necessàries per a assegurar els drets reproductius i implementar les tècniques de reproducció assistida: criopreservació de semen i d'òvuls, en igualtat de condicions que l'establert per a persones no trans.

De manera progressiva, s'aniran inclouent totes aquelles intervencions que, fruit dels avenços de la cirurgia, en un futur puguin ser adequades i segures.

4.2 Atenció primària i salut comunitària

La porta d'entrada al sistema públic de salut són els equips d'atenció primària i salut comunitària, tant els metges i metgesses de família per a les persones adultes com els pediatres per als infants i adolescents. Aquests equips, amb el conjunt de serveis de la xarxa d'atenció primària del territori, poden realitzar l'acompanyament i l'atenció a les persones trans d'acord amb el Model d'atenció a la salut de les persones trans i d'acord amb el seu Protocol clínic marc.

Els professionals dels EAP han de posar en coneixement de les persones trans i de les seves famílies o tutors legals, en cas d'infants i joves trans, l'existència de les unitats Trànsit territorials de referència. En aquest moment, pendent del desplegament d'aquestes unitats territorial, la Unitat Trànsit de l'ASSIR Esquerra de la Regió Sanitària de Barcelona és l'única de referència per tot Catalunya.

D'acord amb la necessitat de la demanda, i per millorar l'accessibilitat de les persones trans als serveis de salut, el servei Trànsit de l'ASSIR Esquerra de la Regió Sanitària de Barcelona s'estendrà progressivament creant una xarxa funcional d'unitats Trànsit de referència en l'àmbit de l'Atenció Primària i Salut Comunitària de Catalunya.

L'accés a les unitats Trànsit de referència es pot fer de manera espontània o per derivació del metge de l'Equip d'Atenció Primària i Salut Comunitària o el pediatra, ja sigui a sol·licitud de la persona trans o els seus familiars o tutors legals, en cas d'infants i joves trans, o segons el criteri clínic de professional, tenint en compte:

- la demanda d'assessorament especialitzat sobre el procés de transició o dubtes sobre el gènere,
- el desig manifestat per la persona d'iniciar el procés de transició,
- la demanda de suport de salut especialitzats en relació amb el procés de transició o a les necessitats biopsicosocial vinculades a aquesta transició, i
- els problemes de salut atribuïbles al procés de transició o a la pauta hormonal i/o la intervenció quirúrgica.

L'equip d'atenció primària i salut comunitària i la unitat Trànsit de referència territorial han de ser conscients de la gran variabilitat en l'atenció de les persones trans: des de persones que demanen ús de preparat hormonal ràpid i operacions quirúrgiques, a persones que no desitgen transitar el gènere amb hormones o operacions quirúrgiques però que sol·liciten suport psicològic o altres per la condició de gènere *queer*, *fluid*, *crossdressers*, etc.

Les **funcions de la Unitat Trànsit** són:

- acompanyar les persones trans en les seves necessitats i decisions respecte a la identitat sentida (escoltar activament, donar suport, facilitar informació, treballar amb el consentiment informat, iniciar i acompanyar la pauta hormonal, oferir acompanyament psicoterapèutic, posar en marxa grups terapèutics, elaborar informes mèdics i psicològics, etc.),
- acompanyar i informar persones de l'entorn trans (afectiu, educatiu, professional...),
- acompanyar l'entorn familiar i social dels infants i adolescents trans,
- conscienciar la població general i els professionals sanitaris sobre les diferents identitats de gènere,
- formar els professionals de la salut d'altres equips d'atenció primària i salut comunitària mitjançant tallers, cursos o estades presencials o mitjançant suport virtual, així com organitzar sessions científiques d'intercanvi de l'evidència científica i informada amb altres professionals sanitaris i socials que atenen a les persones trans,
- realitzar estudis de recerca relacionats amb la salut de les persones trans,
- exercir de centre de referència en el desplegament territorial d'aquest model d'atenció,
- derivar les persones trans als centres hospitalaris per a ser intervingudes quirúrgicament,

- redactar els informes mèdics/psicològics per al canvi de nom i sexe en la documentació legal (partida literal de naixement del registre civil, DNI, autorització judicial per a l'ús d'hormones o cirurgia en infants i adolescents trans, etc.),
- oferir serveis que assegurin una atenció integral (logopèdia, feminització de la veu, nutricionista, tallers d'autoafirmació i coneixement corporal, etc),
- oferir servei i informació per a la reproducció assistida,
- oferir cursos, tallers, sessions, activitats, campanyes de conscienciació, etc. a demanda de persones o institucions de l'àmbit de la salut,
- informar sobre les entitats, associacions i xarxes socials trans (reforç entre iguals), així com d'altres de genèriques del territori a fi de millorar la integració social de la persona en la seva identitat sentida,

Els professionals de l'atenció primària i salut comunitària, metges i metgesses de família o pediatres i infermeres, especialment formats en la salut de les persones trans, són els responsables del seguiment en salut i l'acompanyament de les persones trans.

4.3. Atenció hospitalària

La Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic és referència en l'àmbit de l'atenció hospitalària específica per a l'inici i seguiment del procés de transició en la identitat sentida. S'hi accedeix únicament per derivació des de la Unitat Trànsit de referència territorial. L'accés a les altres unitats hospitalàries especialitzades en l'atenció a persones trans es farà igualment des de la unitat Trànsit de referència territorial. Els supòsits de derivació des de la Unitat Trànsit a la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic són o bé a petició de la persona trans o dels seus familiars o tutors legals, en cas d'infants i joves trans, o bé persones trans que compleixin ho demanin explícitament.

Per una banda, les persones trans amb transicions d'elevada complexitat mèdica que fan el seguiment en unitats Trànsit de referència o a la Unitat d'Identitat de Gènere poden requerir dels serveis especialitzats (cardiòlegs, neuròlegs, internistes, etc) hauran de ser derivades als hospitals del territori on viu la persona. Els criteris de derivació d'aquestes persones, i a l'inrevés si s'escau, es farà de manera consensuada i d'acord amb el protocol clínic marc.

Pel que fa a l'atenció d'infants i adolescents trans, les unitats hospitalàries d'endocrinologia pediàtrica de referència en realitzaran la indicació i el seguiment de les pautes hormonals, sens perjudici que també ho pugui fer el servei Trànsit de referència territorial sempre que disposi de personal mèdic adequat d'acord amb aquest model i el Protocol clínic marc.

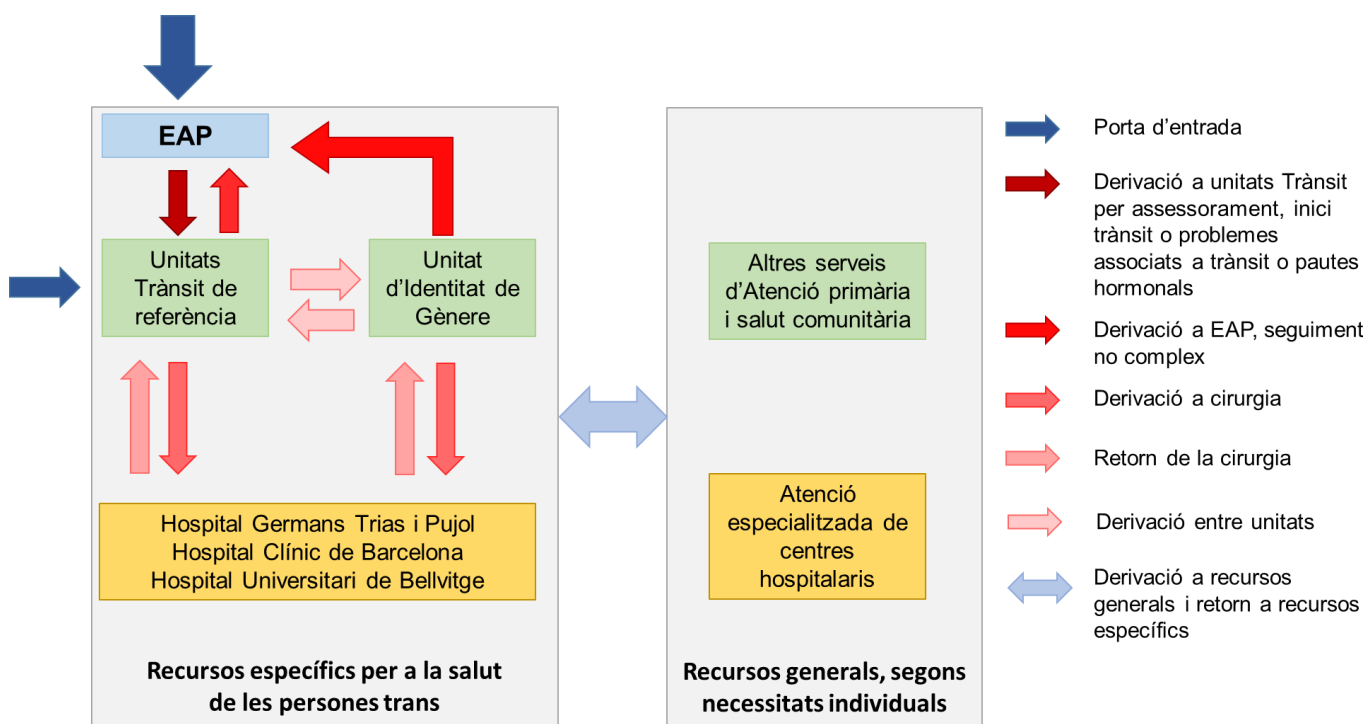
Per una altra banda, la cartera de serveis de cirurgia queda explicitada al Protocol clínic marc d'adults, incloent la cirurgia genital tendent a la feminització corporal, la cirurgia genital tendent a la masculinització corporal i la mastectomia. La cartera de serveis també conté les cirurgies i

atencions hospitalàries necessàries per a assegurar els drets reproductius i implementar les tècniques de reproducció assistida: criopreservació de semen i d'òvuls, en igualtat de condicions que l'establert per a persones no trans.

L'accés als centre hospitalaris per a l'atenció quirúrgica no està subjecte a cap sectorització territorial. Els hospitals de referència per dur a terme la cirurgia són l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, Hospital Clínic de Barcelona i l'Hospital Universitari de Bellvitge. Aquesta concreció no exclou la incorporació d'altres centres hospitalaris si adquireixin l'expertesa necessària per dur a terme les cirurgies.

El temps de les llistes d'espera per a totes les intervencions quirúrgiques estaran en la mitjana de les llistes d'espera en el sistema català de salut. Per tal d'assegurar el compliment dels temps d'espera es monitoritzaran i es prendran les mesures adients per ajustar-les.

Figura 1. Circuit d'atenció integrada a la salut de les persones trans



5. Model dinàmic

La posada en marxa del Model d'atenció a la salut de les persones trans suposa la formació dels seus professionals, el desplegament territorial, la sensibilització dels professionals de l'atenció primària i el seguiment i avaluació de la implantació.

5.1. Formació i conscienciació dels professionals

Els protocols clínics marc d'atenció a la salut de les persones trans han de servir de referència per als protocols clínics específics de totes les unitats que atenguin persones trans, amb l'objectiu d'harmonitzar l'atenció a la salut a tot el sistema sanitari públic català.

Els protocols clínics aprovats formaran part de la formació que s'impartirà des de la Unitat Trànsit. Formació teòrica que serà complementada amb una estada de 10 a 15 dies a la Unitat Trànsit on els alumnes participaran en totes les activitats que tinguin lloc durant la seva estada. El contingut i aspectes formals de la formació, que serà acreditada pel Departament de Salut, s'adequarà als professionals i nivell assistencial a qui va dirigida. Paral·lelament, la Unitat Trànsit organitzarà jornades de conscienciació dels professionals d'atenció primària i salut comunitària, que poden aprofitar-se per a la presentació de la unitats Trànsit de referència territorial així com la concreció dels seus circuits assistencials.

Les diferents unitats Trànsit, per una banda, replicaran, a menor intensitat, aquesta formació dirigint-la als professionals dels equips d'atenció primària i als especialistes que poden intervenir en els processos d'atenció dels centres hospitalaris, que treballen en el territori en el qual són referència. Per una altra banda, les unitats Trànsit territorial tindran també la responsabilitat de dur a terme les activitats de conscienciació, tant en l'àmbit professional com en la ciutadania, ja sigui a iniciativa pròpia o a demanda (escoles, centres cívics, entitats...).

5.2. Desplegament territorial

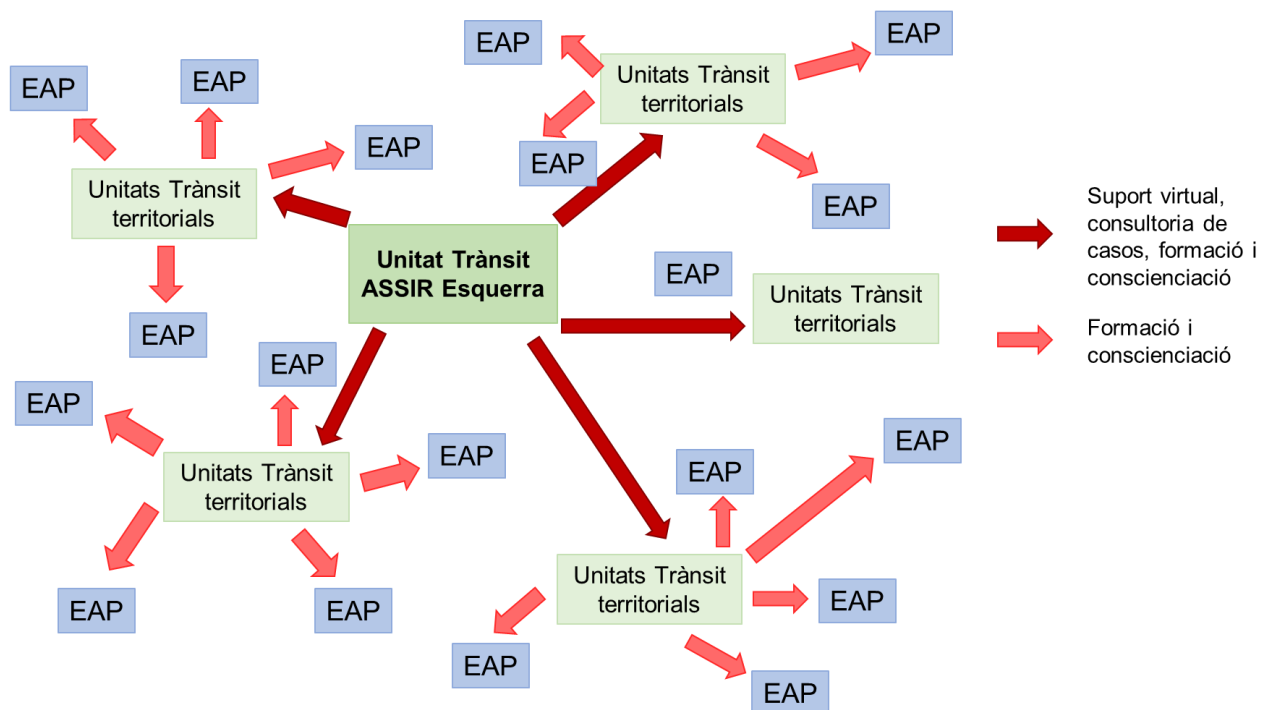
Si bé actualment l'atenció en salut a les persones trans es concentra a l'entorn de Barcelona, el model proposa un desplegament territorial de les unitats Trànsit per afavorir l'accessibilitat de la població trans als serveis a tot Catalunya. El desplegament territorial serà gradual i tindrà en compte criteris objectius.

Els criteris objectius principals seran la demanda específica des del territori (ABS assignada de les persones trans) i la disponibilitat d'equips de professionals degudament formats en l'atenció a la salut de les persones trans.

En aquest procés de desplegament i descentralització, la Unitat Trànsit de l'ASSIR Esquerra donarà suport a les unitats de referència territorial mitjançant assessorament virtual i consultoria en els casos més complexos i en formarà els professionals quan sigui necessari, detectant

professionals de la salut i d'acompanyament psicoterapèutic per atendre amb qualitat les persones trans i el seu entorn afectiu. Al seu torn els professionals de les unitats Trànsit de referència territorial donaran suport als metges i metgesses de capçalera i pediatres dels equips d'atenció primària així com als que treballen en l'entorn hospitalari, amb activitats formatives i de conscienciació.

Figura 2. Funcions de les unitats trànsit en el desplegament territorial



Els equips d'atenció primària i salut comunitària poden indicar prestacions complementàries com són: logopedes, psicoterapeutes, treballadors socials, nutricionistes...

cal tenir en compte les necessitats i expectatives dels pacients, per la qual cosa s'han de recollir i incorporar les reclamacions i queixes dels pacients en l'atenció a l'usuari del CatSalut

5.3. Comissió de seguiment

Aquest Model d'atenció determina la creació d'una comissió de seguiment, tant dels protocols clínics marc com dels circuits d'atenció integrada, on és fonamental la participació de persones trans o familiars, en el cas d'infants i joves, així com de professionals que els atenen.

La Comissió de Seguiment del Model d'atenció a la salut de les persones trans està adscrita a la Direcció General de Planificació en Salut. Aquesta Comissió està constituïda per:

- Presidència: director o directora general de Planificació en Salut.
- Vocals:
 - Dos representants de la Direcció General de Planificació en Salut.
 - Dos representants del CatSalut.
 - Tres representants clínics, de societats científiques o col·legis professionals.
 - Un o una representant de la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
 - Tres representants d'associacions de persones trans

Les funcions de la comissió de seguiment són:

- Fer el seguiment del desplegament territorial del model d'atenció a la salut de les persones trans, identificant les fortaleses i les palanques de canvi que en facilitin el desplegament d'èxit, així com les febleses i les mancances en el desplegament del model i, consegüentment, emetre recomanacions per als canvis i les actualitzacions necessàries per a l'adequació i millora de la qualitat assistencial de les persones trans.
- Identificar els procediments i protocols clínics i fer-ne la revisió, la concreció (ex. revisió de la llista d'espera amb revisió dels casos pendents sota els paràmetres del nou model, criteris d'accés a la llista d'espera o per accedir a la cirurgia, documents de consentiment informat quirúrgic, indicadors d'avaluació...) i l'actualització (ex. avanços farmacològics, creació de compostos específics...), quan s'escaigui.
- Proposar l'estratègia comunicativa que permeti traslladar de forma transparent i acurada la informació als professionals de la salut i al conjunt de la ciutadania, conscienciar la població general sobre la realitat de les persones trans, i incrementar-ne la visibilitat i reduir l'estigmatització social que les acompanya.
- Avaluar de manera periòdica l'equitat i la qualitat de l'atenció en salut de les persones trans. En aquest sentit, serà necessari que aquesta comissió elabori un document d'avaluació de la implantació del nou model en un termini no superior a un any des de l'aprovació d'aquest document.
- Aprovar el pla de formació dels professionals de la salut

La Comissió de Seguiment s'ha de reunir, amb una periodicitat de, com a mínim, una vegada cada semestre. No obstant això, la periodicitat de les reunions durant el procés d'implantació del Model d'atenció no ha de ser inferior a una vegada cada trimestre.

5.4. Avaluació

La formulació del Model d'atenció a la salut de les persones trans incorpora, com a aspecte essencial, la concreció dels indicadors a partir dels quals s'ha d'avaluar l'activitat, l'accessibilitat, la qualitat i l'eficiència amb les que cada territori atén les persones trans. Els resultats de l'avaluació

han de permetre una millora contínua del model d'atenció, per la qual cosa és necessari que s'incloguin en la memòria anual de les unitats.

Els indicadors proposat per fer l'avaluació són:

- Indicadors d'estructura
- Indicadors de procés

Proposta d'indicadors d'estructura

1. Àrea territorial d'influència definida
2. Protocol d'atenció a les persones trans específic de l'EAP
3. Composició:
 - Medicina d'atenció primària
 - Ginecologia
 - Urologia
 - Pediatria
 - Psicologia
 - Endocrinologia
 - Treball Social
 - Infermeria
 - Fisiosexologia (treball de sòl pèlvic per embaràs)
 - Administració
 - Agent de salutAlmenys dues persones de la unitat són persones trans.
 - Altres (especificar)
4. Col·laboració amb entitats de persones trans
5. Agendes interconsultes virtuals
6. Espai físic per a la ubicació de la Unitat Trànsit per poder desenvolupar tota la seva activitat,
7. Espai físic per a
8. les activitats grupals
9. Professionals formats (en els dos anys anteriors)

Proposta d'indicadors de procés

1. Persones derivades des dels equips d'APiSC a les unitats Trànsit per a primeres visites
2. Realització de qüestionaris de satisfacció de les persones ateses
3. Nous casos anuals de seguiment
4. Persones ateses, en períodes anuals
5. Visites/persones/any a l'atenció primària
6. Temps d'espera a la primera visita
7. Temps d'espera entre la primera visita i l'inici de l'hormonació
8. Temps d'espera entre la primera visita i l'atenció quirúrgica
9. Nombre de persones i motiu de la derivació des de la Unitat Trànsit a la Unitat d'Identitat de Gènere
10. Nombre de persones que des de les unitats Trànsit i la Unitat d'identitat de Gènere són retornats als EAP per al seguiment
11. Nombre de persones i tipus de cirurgia a cadascun dels hospitals
12. Nombre de persones derivades cap a altres serveis de la xarxa d'atenció primària o a altres recursos sociocomunitaris (logopèdia, tallers autoafirmació corporal, ASSIR, CSMA o CSMIJ, nutricionista, etc)
13. Nombre de persones derivades cap a atenció especialitzada de l'hospital de referència (cardiologia, endocrinologia, urologia...)
14. Nombre de primeres visites, per tipus de professional
15. Nombre de visites successives, per tipus de professional
16. Nombre d'interconsultes virtuals
17. Activitats grupals: nombre de grups organitzats, nombre de sessions, nombre de participants (mitjana per sessió)
18. Demora mitjana accés a les activitats grupals: mitjana de dies entre la indicació i l'inici de l'activitat
19. Nombre de cursos de formació impartits
20. Nombre i característiques dels professionals sanitaris assistents als cursos de formació
21. Nombre i característiques d'actes divulgatius realitzats