



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

GRADO EN MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

ABORDAJE SANITARIO DE LA TRANSEXUALIDAD EN CANTABRIA

HEALTH APPROACH TO TRANSEXUALITY IN CANTABRIA

Autor/a: PABLO GARCÍA MÉNDEZ

Director/es: MONTSERRAT CABRÉ I PAIRET

Santander, 23 DE MAYO 2023

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGÍA.....	6
4. EL MOVIMIENTO LGTBI Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRANS.....	8
5. LA TRANSEXUALIDAD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO	5
6. LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS TRANSEXUALES EN CANTABRIA.....	6
6.1 La formalización de un protocolo de actuación.....	14
6.2 La valoración de la realidad asistencial.....	18
6.2.1 La opinión de los profesionales.....	19
6.2.2 La atención sanitaria desde la perspectiva de las personas trans.....	20
6.2.3 Valoración final.....	21
7. CONCLUSIONES	21
8. BIBLIOGRAFÍA	23
9. AGRADECIMIENTOS	26
ANEXO	
Certificado del Comité de Ética de Proyectos de Investigación.....	27

RESUMEN

Ante las nuevas realidades y necesidades sociales que emergen en España hay una que destaca actualmente, la transexualidad. En las décadas de 1970 y 1980 de la mano del movimiento LGTBI se inició un camino de reivindicación del reconocimiento a la identidad de género trans que no ha hecho más que crecer. Resultado de ello han sido toda una serie de iniciativas legislativas que han llevado a la promulgación de leyes LGTBI de ámbito estatal y autonómico que brindarán mayores derechos al colectivo trans. Este contexto social y legal ha tenido su reflejo en Cantabria, comunidad en la que el colectivo trans consiguió una ley que permite cumplir con las demandas de estas personas y facilita el proceso de transición. Todos estos cambios sociales y legales han tenido efectos concretos en el ámbito de la medicina y han comportado la elaboración de una serie de herramientas para canalizar la atención sanitaria a las personas trans que la requieran. En Cantabria, fue inicialmente La Cagiga, un centro de planificación familiar y salud sexual del Servicio Cántabro de Salud, independiente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, quien se configuró como un pilar básico para la atención a las personas transexuales. En aras a mejorar la oferta asistencial, un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios decidió elaborar una herramienta que permitiera atender de manera efectiva y eficiente a estas personas en la comunidad, el “Protocolo de atención a las personas transexuales en el Servicio Cántabro de Salud”. Durante el proceso de elaboración de este protocolo se generaron ciertas tensiones dentro del colectivo LGTBI, entre el personal sanitario y entre ambos grupos, dando lugar a la aprobación de la herramienta en 2015. Se ha analizado el funcionamiento de este protocolo y se ha buscado la valoración que hacen diversos colectivos implicados en el mismo, detectando ciertos errores y limitaciones que impiden su optimización. La falta de implementación, de infraestructuras y de promoción entre las personas que deben desarrollarlo y que pueden acogerse al mismo, son los mayores inconvenientes que se encuentran en la actualidad, tanto desde el punto de vista sanitario como desde la perspectiva del colectivo trans.

ABSTRACT

Amongst the new emergent social realities and needs in Spain there is one that stands out in the present-day: transsexuality. In the decades of 1970 and 1980, alongside the LGTBI movement a path was embarked on towards claiming the recognition of a trans gender identity which has only grown stronger. As a result of this there have been a whole series of legislative initiatives that have led to the enactment of LGTBI laws at the state and regional levels to provide greater rights for the trans collective. This social and legal context has been reflected in Cantabria, a region in which the trans collective obtained a law that meets the demands of these people and facilitates the process of transition. All these social and legal changes have had concrete impacts on the area of medicine and have brought with them the development of a series of tools in order to direct health care towards the trans people who require them. In Cantabria, it was initially La Cagiga, a

centre of family planning and sexual health of the Cantabrian Health Service, independent of the University Hospital Marqués de Valdecilla, that was established as a basic pillar for the care of transexual people. In the interests of improving the care on offer, a multidisciplinary group of health professionals decided to develop a tool that would allow these people to be cared for effectively and efficiently in the community: the “Protocol of Care for Transexual People in the Cantabrian Health Service”. During the development process of this protocol certain tensions were generated within the LGTBI collective, between the health workers and between both groups, the outcome being the approval of the tool in 2015. We have analysed the working of this protocol and we have sought the assessment made of it by different collectives implicated in it, detecting certain errors and limitations preventing its optimization. The lack of implementation of infrastructure and of its promotion amongst the people who should develop it and who can benefit from it, are the biggest drawbacks to be found at present, both from the health professionals point of view and from the perspective of the trans collective.

PALABRAS CLAVE

Transexualidad, identidad de género, Protocolos de Atención Sanitaria a la Transexualidad, Sistema Cántabro de Salud, derechos LGTBI.

KEYWORDS

Transsexuality, gender identity, Health Care Protocols for Transexuals, Cantabrian Health Care, LGTBI rights.

1. INTRODUCCIÓN

Los cambios recientes en el marco legal que regula el tratamiento de la transexualidad en España, específicamente la nueva ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de las personas LGTBI (1), han generado un intenso debate social inédito hasta ahora sobre la problemática de la identidad de género, el derecho individual a su definición y los modos en que la sociedad debe abordar el reconocimiento de realidades humanas que hasta hace muy poco eran consideradas marginales y no eran sujeto de derechos. La promulgación de esta ley ha sido una acción política valorada como una gran victoria del movimiento trans en este país en la medida en la que ha incorporado reivindicaciones por las que los movimientos LGTBI (Lesbiano, Gay, Transexual, Bisexual e Intersexual) llevan luchando durante décadas. Además de reconocer derechos concretos para las personas que integran este colectivo, el debate social provocado en el proceso de elaboración de esta ley ha conseguido dar voz pública a las personas trans y a sus reivindicaciones y ha visibilizado sus deseos y sus necesidades ante la sociedad española de un modo inaudito hasta ahora.

En esta nueva ley de ámbito nacional se dictaminan ciertos cambios que han sido presentados como hitos especialmente positivos, como la erradicación de la expresión disforia de género para clasificar el fenómeno trans o la derogación de la necesidad de un periodo mínimo de hormonación para poder denominarse persona trans. Asimismo, la ley busca específicamente prevenir y evitar el sexilio, es decir, la huida y aislamiento de las de las personas LGTBI en el medio rural, una cuestión que cobra gran importancia en comunidades como Cantabria (2), con amplias zonas rurales y cuya relevancia había sido ya señalada previamente en instrumentos de trabajo y en políticas propias de la comunidad (3).

Dada la confusión terminológica con la que a menudo se tratan estas cuestiones y con la voluntad de utilizar los conceptos de modo preciso, resulta necesario clarificar desde el principio el significado de los términos utilizados y definir las categorías analíticas básicas que manejamos. En este sentido, es interesante señalar que esta necesidad viene reconocida, también, en la ley recientemente promulgada que ofrece en título preliminar, artículo tercero, una serie de definiciones relevantes al ámbito de competencia de la ley (1). La confusión terminológica es debida, en buena medida, al uso común de las categorías de sexo y género.

Hoy en día sexo y género se utilizan de manera intercambiable, pero tienen orígenes diferentes. En humanos, el sexo tiene que ver con las características biológicas que distinguen lo que es ser hombre y lo que es ser mujer, mientras que el género se definió en los años 1950s como el conjunto de factores sociales y culturales asociados al sexo pero que no dependen directamente de la biología sino de cómo cada sociedad y cada cultura la interpreta, otorgando al sexo diferentes roles y valores que estructuran tanto las identidades humanas como las formas de organización social. Si inicialmente la distinción estaba muy clara, ésta se ha ido diluyendo por diferentes motivos, que van desde el desconocimiento de las diferencias conceptuales entre ambas categorías hasta una gran diversidad de posicionamientos políticos y científicos. También se ha diversificado el potencial de construcción de identidades humanas y ampliado a un abanico diverso de posibilidades no excluyentes (4).

Resulta clave, en un trabajo que trata sobre la transexualidad, definir en primer lugar el concepto de identidad sexual o identidad de género como la percepción subjetiva que cada persona tiene sobre sí misma en relación a su pertenencia a un sexo o a un género, una percepción individual propia e inalienable de los seres humanos que debe ser reconocida y acogida como legítima y que en la actualidad se considera de manera amplia como un derecho humano fundamental. En el caso de las personas trans esta percepción no coincide con el sexo biológico con el que han nacido y ello es causa de vivencias conflictivas y de malestar. Con el término expresión de sexo o expresión de género se entiende la forma en la que cada individuo desea presentar y exteriorizar su sexo o su género y en el caso de la transexualidad tiene que ver con la adopción de roles, formas de vestir y comportamientos culturalmente asignados al sexo y al género con el que se identifica un individuo y que no coinciden con los culturalmente atribuidos al sexo biológico asignado en el nacimiento (5)(1).

En este punto es también importante precisar el concepto de orientación sexual, que no tiene que ver con la identidad sexual o de género sino con la atracción afectivo/erótico/sexual que siente un individuo hacia otras personas, ya sean de su mismo sexo y/o género o de otros y en este sentido, es importante señalar que la orientación sexual de las personas trans puede ser muy diversa. Ello resulta relevante porque históricamente la transexualidad ha estado asociada a las minorías sexuales que quedaban fuera de la heterosexualidad normativa y se ha vinculado políticamente con un movimiento que, desde finales del siglo XX ha ido ampliando las posibilidades de construcción de las identidades humanas más allá del binarismo hombre/mujer. Así, hoy nos encontramos con un movimiento sociopolítico que aúna a personas disidentes del modelo binario heterosexual normativo y que lucha por el derecho de toda persona a la construcción de su propia identidad.

Este movimiento, conocido por las siglas LGTBI, a las que a veces se añaden la Q de queer, y el símbolo + para englobar una multiplicidad de posibles identidades, se compone de personas que se distinguen por su orientación sexual no normativa, ya sea lesbiana, gay o bisexual, pero forman también parte del mismo personas que se definen por el modo no normativo en el que desean expresar su sexo y su género, es decir, personas autoidentificadas como trans. Igualmente, se integran en el mismo las personas que no desean identificarse con un sexo o con un género establecido en el modelo binario, como las personas intersexuales o las autodenominadas como queer o las que se definen como de género fluido (6).

La relación de la medicina con la transexualidad es y ha sido compleja a lo largo de la historia. Las personas trans han reclamado, por un lado, el concurso de la medicina para atender sus necesidades específicas y por otro, han reivindicado la despatologización de la condición de transexual que había desarrollado la medicina durante el siglo XX, una situación que encuentra sus paralelos con lo sucedido con respecto a la homosexualidad, pues la cultura heteropatriarcal ha influido en la consideración de ciertas condiciones individuales vinculadas a la identidad de género y a la orientación sexual como patologías médicas entendiendo que debían ser “curadas” o “suprimidas” (7).

En este contexto nos ha parecido importante y oportuno preguntarnos sobre cómo se desarrolla el abordaje de la transexualidad en el ámbito sanitario, un ámbito que ha tenido y tiene un protagonismo importante a la hora de atender las realidades trans. Reconociendo la organización descentralizada de los servicios asistenciales de salud en el estado español, nos hemos planteado analizar la situación en una comunidad autónoma específica, concretamente en la de Cantabria.

2. OBJETIVOS

Los objetivos generales que se han planteado para esta investigación son los siguientes:

- Conocer el papel del movimiento LGTBI en la configuración de los derechos de las personas transexuales.
- Reconstruir el proceso de integración de la atención a la transexualidad en el Sistema Cántabro de Salud.
- Conocer los instrumentos y los recursos existentes para el abordaje de la transexualidad en el marco del Sistema Cántabro de Salud.
- Conocer las perspectivas de profesionales sanitarios implicados en el abordaje de la transexualidad en Cantabria.
- Conocer la experiencia de las personas trans y su valoración de la atención recibida en el marco del Servicio Cántabro de Salud.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo ha sido realizado utilizando de manera combinada diversos métodos de investigación: por una parte la búsqueda de información a través de técnicas de recuperación bibliográfica y documental, y por otra, mediante técnicas de investigación cualitativa.

En cuanto a la información documental, se han usado motores de búsqueda libres (Google), el catálogo de la BUC y también la base de datos PubMed. Para esta última, se han utilizado como estrategias de recuperación los términos Transexuality Cantabria, Transgender Cantabria Health Protocols, Transgender Spain Health Protocols, Transexuality Spain Health Protocols.

En cuanto a las técnicas de investigación cualitativa, se han utilizado las propias de la investigación sociológica, concretamente la entrevista abierta semi-estructurada (8). Este tipo específico de entrevista constituye una forma de acceder a la verdad de las personas y ofrece una información que de otro modo resulta inaccesible. Sin embargo, hay que tener muy presente que la entrevista también constituye una herramienta de control.

Realizando la entrevista es necesario tener en cuenta que supone un intercambio desigual y que tienen un propósito determinado por el investigador que insta a los entrevistados a reflexionar sobre sus intervenciones. Por ello al analizar las entrevistas se deben valorar tanto las intervenciones de los entrevistados como la del entrevistador,

considerando los marcos teóricos de partida, ya que es precisamente el conjunto de ideas que integran las teorías sociales de referencia lo que guía el análisis empírico, pero entre las premisas teóricas de partida y el análisis de los discursos existe un proceso constante de aproximación y redefinición de las dimensiones del objeto de estudio y de los sujetos que queremos entrevistar, que se va concretando a lo largo del diseño de la investigación y de la realización de las propias entrevistas (8).

Por ello, se ha prestado atención a las formas de preguntar y se ha preparado previamente cada una de las entrevistas elaborando un marco contextual que permitiera comprender las experiencias de las personas entrevistadas. Previamente a la realización de la entrevista, se han elaborado unos guiones con el objetivo de guiar las preguntas para que pudieran emerger las valoraciones e interpretaciones subjetivas individuales.

Se han realizado entrevistas a personas con diferentes perfiles para así recabar perspectivas diferentes de personas que han participado de maneras distintas en la configuración del abordaje de la transexualidad en Cantabria. Así, se buscó a personas cuyo protagonismo en ese abordaje fuera explícito.

Se entrevistó a dos profesionales sanitarios, con dos especialidades diferentes, la psicosexología y la atención primaria, ambos implicados en la elaboración de un protocolo sanitario de atención a la transexualidad. Sus aportaciones han sido anonimizadas y han sido identificados en las citas como profesional sanitario I y profesional sanitario II.

Además se ha entrevistado a una persona transexual que está utilizando los recursos ofrecidos por el Servicio Cántabro de Salud para hacer su transición. Igualmente, se ha entrevistado a una persona activista del movimiento LGTBI en Cantabria, concretamente de la asociación ALEGA (Asociación de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales de Cantabria), la más importante de esta comunidad autónoma.

Las personas entrevistadas fueron identificadas como relevantes para la investigación a través de la lectura de documentos públicos así como a través de contactos personales. Una de las entrevistas se realizó en un despacho de la Facultad de Medicina, y las otras tres en espacios públicos, por deseo de las personas entrevistadas.

Las entrevistas fueron grabadas y parcialmente transcritas.

Previamente a la realización de las entrevistas, se elaboraron modelos de consentimiento informado y revocación del consentimiento para la participación en la investigación, documentos que fueron firmados por todas las personas participantes. El diseño de la investigación fue validado por el Comité de Ética de Proyectos de Investigación de la Universidad de Cantabria (ANEXO).

A nivel formal, se ha utilizado el estilo de citación Vancouver por ser el prevalente en el ámbito de las ciencias de la salud.

4. EL MOVIMIENTO LGTBI Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRANS

Aunque el fenómeno de la transexualidad ha cobrado en los últimos años una relevancia pública desconocida hasta ahora, se trata de una cuestión que tiene una larga historia, existiendo relatos sobre personas transexuales ya en las antiguas Sumeria, Acadia, Grecia o Roma. Incluso en otras culturas se ha reconocido un tercer género, como los “biespiritus” en ciertas comunidades indígenas o los “hijra”, personas no binarias que desempeñan funciones rituales en Asia. Incluso se ha estudiado como grandes personajes de la historia desafiaron el modelo de género binario, como el caso del emperador Elagabalus en el año 218, quien adoptó vestimenta femenina y pidió que se le tratara como mujer, con el pronombre “ella”. Por este motivo fue rechazado y estigmatizado y finalmente, asesinado y arrojado al río Tiber (9).

Se han identificado en el pasado multitud de relatos que pueden vincularse a la condición transexual protagonizados por personas que transgredían de diferentes modos el sexo y el género asignados al nacer. La recuperación de este tipo de historias ha sido importante para el colectivo trans pues han dotado de normalidad su existencia mostrando su presencia a lo largo de la historia. Pero un cambio fundamental en el papel jugado por la medicina en relación a la transexualidad se produjo a principios del siglo XX cuando los avances médicos y la investigación específica en este campo, en parte gracias a los trabajos desarrollados en el Institut für Sexualwissenschaft en Berlín, hicieron posible la terapia hormonal y la cirugía de cambio de sexo (que los colectivos trans en la actualidad denominan cirugía de afirmación o confirmación de género). Fue allí donde se iniciaron las primeras intervenciones de cirugía de reasignación y donde, en 1931, Lili Elbe se sometió al primer trasplante de útero del que se tiene noticia falleciendo por dicha intervención (9).

La posibilidad de intervención médica en el cuerpo para su transformación agrandó el espacio de acción de las personas trans sobre su cuerpo y con ello, su visibilidad en la sociedad. En la década de 1950, Jorgensen, una mujer trans, veterana del ejército estadounidense, se sometió a terapia hormonal y a ciertas cirugías de afirmación de género en EEUU y en Dinamarca, convirtiéndose en un personaje famoso y acaparando titulares, actuando como artista de clubs nocturnos en espectáculos picantes, siendo la cara pública de la identidad transgénero en todo el mundo. Fue con ella, a partir de la dimensión pública que tomó su caso, cuando el término transgénero comenzó a entrar en el léxico, pudiendo rastrearse el uso del término desde la década de 1960. Fue en esos años, también, cuando se sitúan las primeras acciones organizadas de personas trans, en 1959, cuando un grupo de transexuales y dragqueens se enfrentaron a la policía en Los Ángeles, en la cafetería Cooper Doo-nuts, en una reyerta que se ha caracterizado como uno de los primeros motines trans (9).

Las acciones reivindicativas propias de las personas trans se enmarcaron desde los inicios de su configuración asociativa y política en el marco más general del movimiento

de lucha por la consecución de derechos para las minorías sexuales, que tuvieron un gran impulso en los Estados Unidos de América en las décadas de los años 1960s y 1970s. En la historia de las acciones propiamente trans se considera como un gran hito el levantamiento de un grupo de dragqueens en San Francisco, en la cafetería Compton's, en el año 1966. Personas trans reconocidas hoy como importantes activistas del movimiento, como Marsha P. Johnson, mujer trans y negra y Sylvia Rivera, participaron en el mayor levantamiento conocido, el que se produjo el 27 de Junio de 1969 en Stonewall, un bar de ambiente en Nueva York que acogía a las personas más marginadas de la comunidad homosexual, transexuales, dragqueens, jóvenes afeminados sin techo y prostitutos masculinos. Esta vez en lugar de defenderse de forma pasiva de la represión que sufrieron durante años contraatacaron y la respuesta fue un motín que duró dos noches y que se considera un punto de inflexión en la historia del movimiento LGBTI.

A pesar de que muchas personas trans participaron activamente en los movimientos de defensa y reivindicación de derechos de las minorías sexuales de esa época, a menudo se encontraron teniendo que visibilizar su identidad y defender sus derechos como personas trans en el seno del propio movimiento. Por ejemplo, en el desfile del Orgullo de 1973 en Nueva York, a Sylvia Rivera se le prohibió hablar y fue abucheada en el escenario cuando tomó el micrófono y habló de todos modos de las necesidades y reivindicaciones propias de la lucha transexual. Así, las reivindicaciones de las personas trans se han desarrollado en el marco del movimiento LGBTI pero el reconocimiento a su especificidad ha sido problemático, tanto dentro del propio movimiento como en el conjunto de la sociedad en general.

En España el movimiento llegaría algunos años más tarde pero finalmente también tendría su eclosión, especialmente después de la finalización de la dictadura franquista, en los años que dieron lugar a la transición a la democracia. Podemos destacar ciertos hitos importantes para el movimiento trans en España, como la histórica manifestación de 1977 que convocó a 5000 personas que desfilaron por las Ramblas de Barcelona, precedidas por un nutrido grupo de travestis. En 1981 deja de ser delito la cirugía de reasignación de sexo y 6 años más tarde se crea la primera Asociación de Transexuales en España. Durante los 2 años siguientes se derogará como delito de escándalo público la expresión de la transexualidad y el Parlamento Europeo dictará la resolución contra la discriminación de las personas transexuales. En 1995 se derogará la Ley de peligrosidad y rehabilitación social y surgirá 4 años más tarde la primera iniciativa parlamentaria por los derechos de los transexuales. En torno al año 2000, la Federación Española de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB), se ocupó de negociar el reconocimiento de la identidad de género y otras cuestiones de salud con las autoridades políticas a nivel nacional. Siguiendo el orden histórico primero se consiguió la aprobación del matrimonio homosexual en 2005. A continuación los colectivos trans entraron en tensas negociaciones hasta que finalmente en 2007 consiguen la aprobación de la Ley de Identidad de Género (Ley 3/2007) siendo un hito con el que se abrirán muchas puertas hacia el avance de los derechos trans.

En Cantabria, el activismo LGTBI se organiza formalmente en la década de los años 1990s, cuando Charlie Montenegro, un activista que llega a Cantabria desde Londres, decide poner en marcha una asociación para promover los derechos LGTBI. Ese fue el origen de ALEGA, la asociación LGTBI de Cantabria que lleva casi 30 años de activismo. Los inicios del movimiento en Cantabria fueron complicados y duros, aunque fue una época de apertura comparada con situaciones anteriores gracias a hitos como el que en 1990 la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad, aunque no así la transexualidad (10).



Manifestación el día del orgullo de 2019. Fuente: El Diario Montañés

Uno de los hitos que ALEGA valora como reivindicaciones alcanzadas en la década de los 90 es que los hombres gays pudieran donar sangre, debido al gran estigma hacia la homosexualidad que había provocado la irrupción del VIH. Asimismo, comienzan a hacerse los primeros actos del orgullo, pequeños actos pero de gran significado simbólico en una comunidad autónoma conservadora y hermética. La activista entrevistada nos destaca que a pesar de ser una comunidad con estas características, había regiones más complicadas pues en el marco urbano cántabro existían desde hacía muchos años bares gays que, aunque estos fueran guetos en la medida en la que suponían círculos cerrados no visibles ni integrados en el conjunto de la sociedad, suponían un espacio seguro para las personas pertenecientes a minorías sexuales (10).

Si algunas reivindicaciones importantes, como la despatologización de la homosexualidad, se habían alcanzado en la década de los años 1990s (7), las luchas por la consecución de derechos específicos para el colectivo trans no han empezado a producirse hasta entrado el siglo XXI, décadas después de lo sucedido con la homosexualidad.

Un punto de inflexión a nivel internacional se encuentra en la redacción de dos informes que se toman como referencia en el ámbito jurídico, “Los Principios de Yogyakarta” (11) y el informe “Derechos Humanos e Identidad de Género” del Consejo de Europa de 2009 (12). Ambos informes afirman que considerar las identidades transexuales como enfermedades mentales u orgánicas, supone una vulneración de los derechos humanos de las personas.

Los *Manuales Diagnósticos y Estadísticos de Enfermedades Mentales de la American Psychiatric Association* (DSM-5) (13) de referencia mundial, sin embargo, siguieron catalogando la transexualidad como un trastorno de la identidad de género hasta el año 2013. Del mismo modo, la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) en la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE -10) (14) siguió recogiendo y calificando la transexualidad como “desorden de la identidad de género” o “trastorno de la identidad sexual” existiendo así el diagnóstico de disforia de género hasta el año 2018 cuando pasa a ser considerada como una expresión más de la diversidad humana. Es entonces cuando se enmarca en el capítulo de *Condiciones relacionadas con la Salud Sexual* del CIE-11 (15), partiéndose de la premisa de que, por definición, un trastorno mental ocasiona por sí mismo malestar general o angustia, disfunción o discapacidad, y no debido al estigma o al rechazo social de una condición que afecta al reconocimiento básico de la identidad de las personas.

Finalmente, la promulgación de la reciente ley española de febrero de 2023, se ha considerado por parte del colectivo LGTBI como una victoria puesto que reconoce el derecho a la autodefinición de la identidad de género sin necesidad de peritaje sanitario. Así, asume la consideración no patológica de la condición transexual establecida en el CIE-11.

5. LA TRANSEXUALIDAD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

En la medida en la que la transexualidad implica un deseo de cambio de la identidad asignada en el momento del nacimiento y reconocida en el registro civil, se trata de una cuestión que tiene importantes implicaciones de carácter legal. Así, el movimiento LGTBI ha venido reivindicando el reconocimiento de derechos a las personas trans que aseguren que puedan efectuarse los cambios deseados, ya sean el cambio de nombre registral o las intervenciones favorecedoras de la transformación corporal. Así, para comprender el abordaje sanitario de la transexualidad, es necesario conocer el contexto legal que da cobertura al trabajo asistencial. Un ordenamiento jurídico que, en España, se halla desarrollado en dos niveles, el estatal y el autonómico, y a través de dos tipos de leyes, las de carácter nacional y las que son resultado de la iniciativa de las comunidades autónomas.

Antes de la reciente aprobación de la ley de 2023, existía otra ley de ámbito estatal, aprobada en el año 2007, poco después de la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo, que afectaba a los derechos de las personas trans: la “Ley Reguladora de la Rectificación Registral de la mención relativa al sexo de las personas” (16). Esta ley no reconocía la libre autodeterminación de la identidad de género, como sí hace la de 2023, pero sí el derecho de las personas trans al cambio de identidad legal si se cumplían determinadas condiciones. A pesar de sus limitaciones, esta normativa estatal abrió la puerta al desarrollo de leyes autonómicas que regulan los derechos de las personas trans residentes en las diferentes comunidades autónomas y que tienen que

ver con las competencias transferidas a esas comunidades, entre ellas, las competencias sanitarias.

Así, en España hay actualmente vigentes 19 leyes autonómicas que dotan de derechos y protección a las personas trans en cada uno de sus territorios. Algunas de estas leyes son específicamente destinadas a las personas trans y otras reconocen derechos a este colectivo en el marco de leyes más generales de reconocimiento de derechos a las personas LGTBI.

En primer lugar, hay 4 comunidades (Andalucía, Aragón, Comunidad Valenciana y Madrid) que tienen tanto una ley LGTBI como una ley trans. Otras 7 comunidades autónomas tienen leyes LGTBI que incluyen el reconocimiento de derechos a las personas trans: son las de Cantabria, Castilla-La Mancha, Catalunya, Extremadura, Galicia, Murcia y Navarra. En el caso de País Vasco, Canarias y La Rioja, estas comunidades autónomas cuentan con leyes trans propias, pero no con una ley general que proteja los derechos LGTBI. Por su parte, Castilla y León y Asturias no han desarrollado legislación propia que ampare específicamente los derechos de las personas trans ni al colectivo LGTBI (17). Lógicamente, en estas comunidades es de aplicación la legislación estatal está en vigor por lo que las personas pertenecientes a estas minorías tienen el amparo y protección de las leyes generales.

Esta situación ha dado lugar a un entramado jurídico complejo por el que algunas leyes autonómicas reconocían el derecho de las personas a la autodeterminación de género no reconocido en la ley estatal. Es decir, una persona trans podía tener el reconocimiento de la identidad por ella escogida en el ámbito de su comunidad, pero para poder cambiar su identidad registral, su DNI y cualquier documentación legal con implicación estatal, como el pasaporte, seguían circunscritos a la ley de 2007, por lo que en toda documentación de efecto legal figuraría su nombre de nacimiento si el cambio de sexo y o de género no había sido realizado y peritado por parte del sistema médico. La reciente ley trans estatal aprobada este mismo año regula la autodeterminación de género por lo que desaparecerán estas situaciones de conflicto y desigualdad normativa (17).

En la Comunidad Autónoma de Cantabria, el proceso de reconocimiento de los derechos a las personas transexuales se ha desarrollado en un marco general de reconocimiento de derechos al colectivo LGTBI. Así, a nivel político, una importante iniciativa tuvo lugar en el año 2012 cuando por unanimidad se aprobó en el Parlamento de Cantabria una proposición no de ley (18) presentada por el grupo parlamentario socialista, acordando honrar la memoria de las víctimas de homofobia y transfobia en todo el mundo, e instaba a la OMS a proceder a la despatologización de la transexualidad como enfermedad mental (3), una campaña que se había iniciado a nivel internacional en el año 2009 y que finalmente alcanzó su objetivo en el año 2018. También se instó al gobierno autonómico a adherirse a los países y comunidades autónomas que cada 17 de mayo celebran acciones de sensibilización social y ciudadana sobre los derechos de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales sobre diversidad sexual, en el Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia. Es preciso reconocer que los logros del colectivo son

fruto de la inestimable aportación, implicación y compromiso activista de personas y organizaciones sociales LGTBI y la complicidad política y social de esta comunidad, cuyos hombres y mujeres han hecho de la tolerancia y el respeto a la dignidad de las personas su bandera (18).

Uno de los mayores hitos alcanzados por el colectivo en Cantabria fue la aprobación de la una ley propia comunitaria, la “Ley de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans , Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género” en el año 2020. El impulso inicial de la misma procedió de la Dirección General de Servicios Sociales, desde donde quisieron recabar la visión que el colectivo tenía sobre la creación de dicha ley y sobre los ámbitos que debía contemplar. Así, se iniciaron toda una serie de reuniones con diversos activistas que representaban las diferentes visiones del colectivo y empezaron a tomar nota de los sentires de los diferentes miembros que fueron concretados en la elaboración de un primer borrador de la ley. La asociación ALEGA en aquella época formaba parte de la Federación Estatal LGTBI+ por lo que disponía de recursos, como una abogada que pudo asumir la revisión de la ley desde una perspectiva jurídica. Una vez revisado se presentó al gobierno ese borrador modificado pero el proceso se estancó a pesar de la presión ejercida por parte del colectivo (19).

En este momento del proceso de elaboración de la ley, la iniciativa pasa de Servicios Sociales a la Dirección General de Igualdad, y desde esta instancia se presenta el borrador al Parlamento. Entonces comienza uno de los momentos de mayor tensión entre el colectivo LGTBI y los representantes políticos, pues una vez iniciado el trámite parlamentario, los partidos políticos solicitaban comparencias que el colectivo entendía que pretendían dilatar el proceso, algo que podía afectar muy negativamente a la aprobación final de la ley ya que había elecciones ese mismo año. Desde el colectivo se incitaba a no solicitarlas y a poder explicar cualquier duda en cualquier momento sin comparencias, aunque finalmente se terminó la legislatura quedando su aprobación en el aire. A pesar de ello, la composición política del nuevo parlamento electo fue similar a la anterior y ello permitió continuar con la discusión de los borradores de leyes anteriores. El siguiente paso fue la apertura de un periodo de enmiendas donde los parlamentarios modificaron totalmente la ley propuesta validada por el colectivo LGTBI. Desde ALEGA se valoró la aprobación de la ley como un momento triste ya que no era una ley tan profunda como la que pretendía el colectivo, especialmente si se compara con las de la Comunidad Valenciana o Cataluña. Una cuestión que destaca el colectivo como negativa fue el recorte, en el texto finalmente aprobado, en derechos de los menores trans en el ámbito educativo (10).

6. LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS TRANSEXUALES EN CANTABRIA

6.1. La formalización de un protocolo de actuación

En el marco de las reivindicaciones del colectivo trans, la definición del derecho a la salud desde una perspectiva propia ha sido una de las puntas de lanza fundamentales. El reconocimiento de que todas las personas trans deben recibir un respeto y ser atendidas por las instituciones sanitarias, deseen o no vivir su identidad sexual sin someterse a la intervención médica, está en el centro de la reivindicación de la autodeterminación. Pero también que, en el supuesto de que la persona desee la modificación de su cuerpo por métodos hormonales y o quirúrgicos, la persona trans reciba el apoyo al proceso de subjetivación por parte del personal sanitario en el marco del sistema sanitario público.

En Cantabria, la atención sanitaria a la transexualidad se ha venido desarrollando desde los servicios de salud sexual y reproductiva. Concretamente, el Servicio Cántabro de Salud ha cubierto la atención de las realidades personales que reclamaban respuestas por parte del sistema sanitario, desde una iniciativa que va a configurarse como el pilar asistencial básico.

En el año 1983 el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se plantea que un grupo de profesionales del hospital elaboren diversos proyectos de salud comunitaria que respondieran a las necesidades sociales en el marco de reorganización del sistema público de salud, entre los que se encuentra un proyecto de "salud sexual y reproductiva". Este proyecto pasaría finalmente a desarrollarse como a ser una entidad o unidad asistencial totalmente diferente del hospital, conocida por el nombre de La Cagiga (2). No fue una iniciativa aislada sino que a nivel nacional, fueron esos años en los que se configuró una red de centros de orientación familiar (COF), con funcionamiento totalmente independiente del marco hospitalario.

En Cantabria, se unieron al proyecto profesionales internos y externos al hospital, y el año siguiente el centro va a abrir sus puertas como entidad propia, autónoma y con plena independencia. Los primeros meses se centraron en el diseño de su organización, el establecimiento de protocolos de atención, cohesión de equipo, logística, etc. Trabajando bajo la premisa de unos objetivos prefijados colectivamente, que anualmente se recopilan y son almacenados en las diferentes gerencias (2) (20).

El proyecto contaba con un gran grupo formado por 13 profesionales; 2 ginecólogos, 2 matronas, 4 enfermeros, 1 trabajadora social, 1 psicosexólogo, 2 secretarías y una auxiliar de clínica. Este número elevado y formado de profesionales permitía atender la carga asistencial de una manera correcta.

Durante los años 1984 y 1985 el trabajo del centro se centró en la prevención y educación sexual con profesores de instituto, promocionando la salud sexual como algo sano y

cotidiano, rotaban por 17 centros (21), con previa actuación de los tutores en sus aulas. La actividad consistía básicamente en ir a las aulas y mediante el uso de la técnica Phillips 66 surgían preguntas sobre sexualidad a las que los profesionales daban respuesta creándose un espacio para la educación sexual.

Otro tipo de iniciativas del Centro fueron la realización de jornadas de puertas abiertas para jóvenes, que tuvieron una gran acogida y numerosa asistencia, al igual que la formación de médicos, estudiantes de medicina, psicólogos y enfermeros que realizaban la rotación en La Cagiga.

Toda la actividad inicial del centro tenía una base comunitaria de acción y es en el año 1991, cuando acude la primera persona transexual para ser atendida en el centro. En esa época, la atención que se ofrecía era anárquica y extraoficial. Se fue observando que el número de casos incrementó más de lo esperado y dada la apertura legal y social que se estaba produciendo en España desde la asistencia sanitaria surgió la necesidad de establecer un protocolo de abordaje que cubriera las necesidades de estas personas. Por ello, un grupo multidisciplinar formado por endocrinos, psicosexólogos, pediatras, médicos de atención primaria y cirujanos dieron paso en el año 2014 a elaborar y proponer el primer protocolo de “atención a personas con disforia de género” siendo aprobado en el 2015. Este protocolo será revisado junto a miembros de asociaciones LGTBI y trans como ALEGA y CHRYSALLIS en el año 2018 y pasará a llamarse “Protocolo de atención a personas transexuales en el servicio cántabro de salud “(3).

La elaboración de este protocolo produjo ciertas tensiones entre sanitarios y los propios colectivos LGTBI, alegando los activistas, por ejemplo, el uso inapropiado de la categoría de “disforia de género”, existiendo disonancias con respecto a esta consideración dentro del propio colectivo e incluso dentro del personal sanitario, donde ciertos sectores sanitarios justificaban que el término disforia venía usado de manera apropiada atendiendo a la etimología de la propia palabra, la cual significa ansiedad, irritabilidad, y no encontraban en ella significados patologizantes, sino al contrario, la identificación de una sensación de malestar que se intenta solucionar acompañando durante todo el proceso (2).

El protocolo de 2018 define como su objetivo fundamental entender, acompañar, informar, canalizar, orientar, respetar y derivar a las personas transexuales y sus familiares de manera indicada durante todo el proceso y no realizar ningún tipo de discriminación o segregación por zonas intentando cumplir todas las atenciones igual para todos y todas con los recursos existentes. La mayor parte de los casos proceden de la atención primaria, con gran variabilidad de situaciones y apoyos familiares o sociales, la existencia de dichas pautas mejora y facilita la atención que estas personas necesitan. El carácter multidisciplinar incluye a pediatras de atención primaria siendo esto un pilar básico encargado de una importante tarea asistencial al ser los primeros en detectar casos y facilitar, educar y acompañar las diferentes situaciones (3).

El protocolo establece las normas de actuación tanto de las unidades especializadas del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla como las de fuera de este. Lo más destable

es que se establece la creación de una división de atención en edad pediátrica (<16 años) y en adultos, siendo ofrecida para ambos una atención multidisciplinar incluyendo psicólogo, endocrino, ginecología, urología, psiquiatría infantil, reproducción asistida, cirugías menores...

En el ámbito de menores, como la atención primaria es el sitio donde se canalizará la mayor parte de las personas, el protocolo establece que se deberá de ofrecer una atención adaptada a las necesidades individuales de las personas transexuales o con expresión de diversidad de género siendo flexible en las demandas asistenciales que se produzcan, además de una actividad preventiva que pueda surgir para mejorar la salud integral. Los pediatras deben ofrecer una atención continuada y coordinar, contando con las habilidades y conocimientos para poder informar y aconsejar sobre identidad sexual y las diversas expresiones del género, al igual que informar sobre los derechos de estas personas sobre la elección de su nombre, como figurar en el sistema sanitario o escolar, cuestiones legales....

El protocolo pretende ayudar en la identificación de ciertos patrones típicos en la adolescencia e infancia, como el deseo de ser identificados con el sexo sentido discrepando del sexo asignado al nacer, la preferencia por el vestido del sexo contrario, pensar un nombre del sexo sentido... aconsejando unas pautas de actuación como el acompañamiento durante las primeras fases de atención a menores y familiares, uso de lenguaje claro, comprensible, adecuado a la situación emocional y cultural de cada menor. Asimismo, el protocolo ofrece la posibilidad de comenzar el contacto con endocrinología para la consideración de tratamiento, exponer información y planificación de los pasos a seguir para el desarrollo de la modificación corporal, explicando las consecuencias y resultados.

En cuanto a la actuación específica dentro del ámbito hospitalario el protocolo define y describe los papeles de cada especialidad siendo el primer paso la atención psicosexual por parte de La Cagiga, centrando su atención en el ámbito psicoeducativo; el acompañamiento y apoyo psicoemocional; el asesoramiento y administración de herramientas al niño o adolescentes, para la realización de la transición social, si aún no se hubiera producido, respetando siempre los tiempos y necesidades manifestadas por las personas trans, preparación previa en caso de tratamiento hormonal...

Centrándose en la valoración y tratamiento endocrinológico el protocolo indica 2 pautas de actuación; conducta expectante o tratamiento endocrinológico que consistirá en 2 fases, una fase reversible de bloqueo puberal con análogos de GnRh y otra parcialmente reversible de inducción del desarrollo de caracteres sexuales secundarios con tratamiento hormonal cruzado. El uso de ambos tratamientos no suele ser el habitual por lo que se indicarán ciertas pautas legales. Otro hecho que destaca el propio protocolo es que en el tratamiento hormonal cruzado tras bloqueo hormonal no se tiene una gran experiencia y podrían observarse algunos efectos importantes.

En cuanto a la atención de las personas transexuales adultas, el protocolo expresa como la experiencia acumulada indica como las dudas más frecuentes que aparecen en los procesos de demanda asistencial son las relacionadas con la identidad sexual, necesidad de información sobre tratamiento hormonales y quirúrgicos, malestar en el proceso... Con características propias como la no identificación de personas con el sexo asignado al nacer con su sexo sentido, modificar sus caracteres sexuales, primarios o secundarios, debido a una lectura no correcta por parte de la sociedad por una incongruencia entre el sexo asignado y el sexo sentido...

Así, el protocolo ofrece unas pautas para la correcta actuación que se fundamentan en la oferta de una atención integral bio-psico-social por el equipo de primaria formado por medicina, enfermería y trabajo social, oferta de servicios especialidad del equipo multidisciplinar de atención multidisciplinar centralizado en el HUMV, con la opción de si así lo desean por la atención por especialistas que le correspondan por los principios de no segregación y cercanía...

En el ámbito hospitalario la actuación indicada en el protocolo en la psicosexología no discierne tanto de la de menores siendo el objetivo principal el acompañamiento; preparar a las personas transexuales para su tratamiento hormonal y derivarlos al servicio, ya que serán necesarias herramientas prácticas, un nivel psicológico y habilidades psicosociales, etc. Si la persona aún está en edad fértil se debe ofrecer y explorar el acceso a técnicas de reproducción asistidas y la preservación de tejido gonadal para posibles usos en el futuro; preparar para futuras cirugías...

Al igual que con los menores; se indica un proceso de evaluaciones, historias y tratamientos hormonales de las personas con posteriores reevaluaciones y seguimientos.

La mayor diferencia en cuanto a menores es en relación al proceso de cirugía y aquí el protocolo distingue dos tipos, según la cirugía sea de baja o de alta complejidad. Las de baja complejidad, como mastectomías, histerectomías, enxectomías, mamoplastias, orquiectomías, etc., son realizadas en el HUMV. Las cirugías de reconstrucción genital, en cambio, no pueden ser realizadas en Valdecilla al no disponer de los profesionales formados en este tipo de intervenciones y el protocolo prevé que las personas que las requieran sean derivados a centros de referencia como Bilbao. Según el "Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco y el Gobierno de Cantabria en materia de asistencia sanitaria, Consejería de presidencia, interior, justicia y acción exterior" solamente se podrá incluir una persona al año en la lista de espera procedente de Cantabria. La inclusión en lista de espera se efectuará por los/as responsables médicos de la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces, mediante el protocolo establecido.

En los casos en que la aplicación del protocolo plantee dudas, la inclusión se realizará mediante acuerdo entre aquellos y los/as responsables médicos del/a paciente en los centros de la Comunidad Autónoma de Cantabria (22).

El protocolo sanitario no es la única actuación pública prevista en Cantabria en atención a la realidad trans. En el ámbito de la educación existen también herramientas para intervenir en la prevención del acoso, educación en la identidad de género y en buscar mejorar la vida de las personas trans menores.

Los centros educativos cuentan con directrices y equipos formados que tendrán como objetivo principal generar una perspectiva de educación integral de género que contribuya a la prevención de cualquier situación de violencia. Profesionales educativos añaden:

“Nuestras aulas no son otra cosa que el reflejo de la sociedad y tenemos aulas diversas” (23).

La convivencia es otro pilar fundamental en el que se trabaja para conseguir de manera igualitaria que se valoren las capacidades, los intereses y las aportaciones de las niñas y de los niños, favoreciendo así las relaciones de igualdad y de respeto (23).

La prevención y acompañamiento de los jóvenes tanto en el ámbito educacional como sanitario es fundamental, necesario y humano previniendo situaciones autolesivas por parte de las personas trans o incluso el suicidio. En este sentido, es importante y preocupante destacar que a pesar de los recursos existentes, fueron registrados 2 suicidios de personas transexuales durante el año 2021 en Cantabria (2).

Por otra parte, la acogida de estas personas y el apoyo al que tienen acceso depende de diversos factores, como el tamaño de la unidad urbana, la política educativa de los centros a los que asisten los menores, etc. En este sentido, una de las mayores dificultades es propiciar esta atención y soporte en pueblos pequeños, que son sociedades más endogámicas y más conservadoras.

Es importante señalar que en la fase de elaboración del protocolo sanitario de atención a la transexualidad no se marginó al colectivo trans, sino que se pidió una revisión por parte de las asociaciones de Cantabria de la propuesta del protocolo, para involucrarlos en el proyecto integral. Los profesionales sanitarios entrevistados nos relataron que durante todo el proceso de elaboración se produjo un ambiente de tensiones y negociaciones entre personal sanitario y los colectivos, que demandaban ciertas características en la atención e incluso dentro de las propias asociaciones del colectivo existían ciertas discrepancias (2).

6.2. La valoración de la realidad asistencial

El protocolo es un recurso muy avanzado dado el carácter tradicionalmente conservador de la comunidad de Cantabria y puede considerarse una herramienta muy novedosa.

Al realizar una comparativa entre el protocolo de actuación en Cantabria y los de otras comunidades, se observan discrepancias en la atención médica, así como en las terminologías utilizadas. La cantidad de protocolos vigentes en España, la escasa información disponible y la falta de coordinación crea situaciones de desamparo (24)(25). En Cantabria, hemos podido identificar una realidad similar a la existente en otros territorios.

6.2.1 La opinión de los profesionales

La profesional de atención primaria realiza una crítica inicial debido al reducido número de profesionales como psicosexólogos, comentando:

“El otro día tuve un caso de abuso sexual y le dieron cita dentro de 8 meses, eso es una barbaridad”(21)

Ambos sanitarios entrevistados destacaron también la falta de profesionales formados en intervenciones de reasignación de sexo en la comunidad autónoma (2)(21).

Dada la importancia de esta situación, un grupo de profesionales de La Cagiga, así como otros profesionales sanitarios y del sector educativo mencionados anteriormente, reconocieron la necesidad de reflexionar sobre la situación actual de la implementación de los prot. Con el objetivo de dar voz a las personas trans involucradas, se reunieron en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla para organizar una jornada titulada "Realidad Trans: Jornada de bienestar y salud", que tuvo lugar en enero de 2023 y congregó a profesionales y no profesionales interesados en la situación (23). Durante este evento, se presentó la situación actual del aumento de personas transexuales en la comunidad, se discutió la creación y el funcionamiento del protocolo, así como los pasos a seguir durante la transición y los servicios disponibles. Dado que la infancia es una etapa crucial para las personas trans, también se abordó el protocolo de educación sobre situaciones de acoso, cómo abordarlas y cómo educar a las generaciones futuras en una sociedad igualitaria. Tras la presentación de ambos protocolos, se dio la oportunidad a personas trans cántabras y a sus familiares de compartir sus experiencias y puntos de vista.



Jornada sobre la realidad trans celebrada en Valdecilla, enero de 2023. Fuente: Oficina de Comunicación del Gobierno de Cantabria

6.2.2 La atención sanitaria desde la perspectiva de las personas trans

En una época donde prima la información por doquier, se puede observar que las personas transexuales no tienen un referente de información al que dirigirse cuando sienten la necesidad de transicionar, en Cantabria el actual servicio que ofrece el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla junto con La Cagiga no se percibe una gran visibilidad, así como en otras comunidades destacan la existencia de estas herramientas para poder ayudar a las personas trans, en Cantabria no se le da la importancia necesaria, surgiendo un efecto de desinformación para la gente que lo necesita. Esta sería una de las principales barreras que se encuentran las personas trans en la actualidad, en palabras de la persona entrevistada:

“Tengo la sensación de que se hace un poco... quiero explicarme bien, pero como un poco como si fuera “en plan caritativo”, más que entender que es una realidad médica.”(26)

Como se ha mencionado anteriormente y se señala en el protocolo, la primera consulta suele ser desde el servicio de atención primaria. El colectivo siente que esta especialidad no está suficientemente formada para atenderles, desconocen la existencia del protocolo y no saben cual es el siguiente paso del proceso. Una vez sorteado el primer paso son enviados a La Cagiga y aquí serán evaluados y derivados a los diferentes servicios especialistas. El carácter multidisciplinar del proceso obliga a la interacción de muchas personas con las personas transexuales y estas encuentran la necesidad de alguien a quien poder dirigirse para llevar el seguimiento de todo su proceso, una figura que recopile toda la información, siga el proceso y evalúe e informe de las listas de espera cada cierto tiempo a las personas trans.

Otro muro a destacar son las listas de espera, es una característica endémica del sistema sanitario español, pero desde el punto de vista de las personas trans se encuentran más dificultades, la subestimación de interacción médica de estas personas, no siendo amparadas en la Ley de Garantía como si lo son patologías menores. Encontrándose así en un proceso largo, doloroso que puede conllevar secuelas en las personas trans.

El colectivo reconoce el esfuerzo público que se realiza por parte de los profesionales del Servicio Cántabro de Salud pero sí que demandan una mayor formación de los altos cargos sobre esta situación y que tenga la visibilidad y los recursos necesarios y acorde a las necesidades que presentan estos casos y así poder ofrecer un servicio más óptimo para las personas que así lo requieran (26).

6.2.3 Valoración final

Tanto desde el punto de vista del colectivo LGTBI como desde el del personal sanitario se valora el protocolo sanitario de atención a la transexualidad vigente en Cantabria como una herramienta necesaria. Sin embargo, ambos puntos de vista coinciden en la deficiente implementación del mismo, así como la falta de recursos necesarios para poder llevarlo a cabo. Todos los sectores consideran que son necesarias mejoras en el ámbito del personal profesional, de la formación, organización y sobretodo destacan la falta de coordinación. En este sentido, la pérdida de competencias de La Cagiga y la descentralización de sus funciones de manera disgregada en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se valora como una pérdida por parte de todos los sectores entrevistados. Dentro de cada punto de vista existen discordancias internas sobre el protocolo, tanto desde el punto de vista sanitario, con terminologías o pasos a seguir en la atención, como desde el punto de vista del colectivo, difiriendo en fases del proceso.

CONCLUSIONES

En esta época de apertura de libertades y cambios que estamos viviendo, la legislación, el sistema educativo y la atención sanitaria se tienen que adaptar a las necesidades de la población y asegurar que todas las personas pueden ejercer sus derechos y sus libertades. La elaboración y puesta en marcha de protocolos sanitarios que acompañen a las personas trans en sus procesos de subjetivación son la respuesta que los políticos y sanitarios ofrecen, como resultado de las presiones ejercidas por parte del colectivo LGTBI.

De la investigación realizada se concluye la existencia de dificultades importantes en la atención sanitaria que el Sistema Cántabro de Salud ofrece a las personas trans. Con la ayuda de entrevistas a personal sanitario implicado en la atención a personas transexuales, documentación sanitaria, legislación y entrevistas a activistas LGTBI y personas trans, se dibuja una situación difícil para las personas trans que buscan apoyo en el sistema sanitario, con una información fragmentada, desorganizada y con vacíos legales. En buena medida ello es resultado de los cambios legislativos recientes y de la existencia de numerosas normativas sin que a estas se les asignen recursos económicos ni la coordinación necesaria para ejecutarlos.

La reconstrucción de la realidad de la atención a la transexualidad que ofrece el sistema sanitario en Cantabria ha implicado recopilar, unir e hilar una información cuyo acceso no ha sido fácil debido a la falta de información y a la fragmentación de esta, por una parte, y por otra, a las contradicciones entre las normativas y la realidad asistencial, todo ello unido a un marco legislativo confuso que se encuentra en plena actualización. Esta situación no es propia ni exclusiva de esta comunidad autónoma sino que, realizando una comparación con la información disponible sobre otras regiones españolas, se muestra como trata de una situación común, que se presenta incluso en comunidades más grandes y con más años de experiencia.

Como valoración propia tras la investigación y recopilación de datos, coincido con los profesionales entrevistados, activistas y personas trans en que el protocolo que se ha elaborado en Cantabria es una herramienta necesaria que supone un paso para el progreso de la comunidad en cuanto a la atención a las personas transexuales. La participación de diferentes sectores en el mismo (profesionales sanitarios, colectivos LGTBI) supone un punto de partida positivo, pero por si mismo, insuficiente. Necesita apoyo por parte de la directiva hospitalaria para una correcta formación de los profesionales tanto en el Hospital Universitario como en atención primaria. Este protocolo sanitario demanda una reestructuración de la organización del equipo multidisciplinar para facilitar el acceso a los diferentes servicios implicados en un proceso de transición que puede ser largo. Igualmente, considero que es necesario que la centralización del servicio de atención y acompañamiento lo desarrolle un centro como La Cagiga, que ha desarrollado de manera informal esta función, lo que facilitaría la existencia de un centro de referencia y coordinación donde estas personas puedan acudir para que les acompañe y asesore durante la transición.

Después de conocer la situación integral en Cantabria y en otras comunidades del abordaje sanitario de la transexualidad (27), pienso que hay que avanzar en la implementación de un marco interpretativo que reconozca la diversidad de identidades y trayectorias trans en el ámbito clínico. Es importante destacar que el protocolo clínico actual se basa en la suposición de un binarismo de género que no refleja la multiplicidad de expresiones e identidades de género presentes en la práctica clínica. Además, el debate social actual revela la persistencia de un modelo de clasificación basado en manuales de patología medica psiquiátrica. Desde el ámbito clínico la mayoría de las propuestas siguen justificando la necesidad de evaluar la identidad de género por parte de especialistas, y este enfoque diagnóstico limita la participación de la persona interesada en el proceso de toma de decisiones. En este sentido, el actual sistema de autorización utilizado en la práctica clínica del proceso de reasignación de sexo sigue en gran medida un modelo paternalista de relación clínica, lo cual contradice el principio bioético de autonomía y va en contra del actual paradigma de atención sanitaria centrada en el paciente. Las nuevas legislaciones pueden ser una oportunidad de mejora si se invierten recursos y se coordinan los esfuerzos.

Estamos viviendo una época de progresos en derechos y libertades y la comunidad de Cantabria se adapta a un buen ritmo a pesar de sus propias características, en comparación con otras comunidades autónomas. Los cambios sociales han encontrado voluntad de respuesta por parte de los servicios sanitarios adaptándose a ellos de modo análogo a lo sucedido en otras regiones y países. La historia de la transexualidad nos recuerda, al igual que la historia de la homosexualidad, que los progresos son resultado de procesos largos de aceptación social y de luchas por la consecución de derechos. En estos procesos los vacíos legales se van clarificando y el objetivo de la igualdad va quedando más cerca, siendo el papel del personal sanitario imprescindible para alcanzar ese objetivo y acompañar a las personas en toda la diversidad de situaciones humanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de las personas LGTBI. Madrid, Jefatura de estado, (2023).
2. Entrevista realizada por el autor a profesional sanitario I; 06 de marzo 2023.
3. Amo Fernandez C; Berthol Zuber I; Canto Alvarez F; Fernandez Iglesias S; Gomez Pérez A; Navarro Córdoba M; Oliver Arias R; Pazos Toral F; Pereda Garcia A;Prego Dorca R; Rodríguez Rúa S. Protocolo de atención a personas transexuales en el servicio cántabro de salud. Santander; 2018.
4. Fausto-Sterling, A. Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Melusina; 2006.
5. Platero Méndez, R. (2008). Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización. *Política y Sociedad*, 2009, Vol. 46 Núm 1 y : 107-128.
6. Grupo de Trabajo Queer, ed. El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos, y prácticas feministas queer. Madrid: Traficantes de sueños; 2005.
7. Bayer R. Politics, science, and the problem of psychiatric nomenclature: A case study of the american psychiatric association referendum on homosexuality. *Scientific Controversies*. 1987;381–400. doi:10.1017/cbo9780511628719.018
8. J. Glá, Serrano A. Estrategias y Prácticas cualitativas de investigación social. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2009.
9. Breve historia de la vida de las personas transgénero y su reflejo en la sociedad [Internet]. National Geographic. 2022 [cited 2023Apr20]. Available from: <https://www.nationalgeographic.es/historia/breve-historia-de-la-vida-de-las-personas-transgenero-y-su-reflejo-en-la-sociedad>
10. Entrevista realizada por el autor a activista LGTBI; 26 de abril de 2023.
11. Comisión Internacional de Juristas (ICJ) Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género; marzo 2007.
12. Hammarberg T; Derechos Humanos e identidad de género; Estrasburgo 29 de junio de 2009.
13. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2016.

14. CIE-10-ES: Clasificación internacional de enfermedades, 10ª Revisión. Madrid: Ministerio de Sanidad, Secretaría General Técnica; 2022.
15. World Health Organization. World Health Organization; [cited 2023Apr23]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
16. Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Jefatura de estado; (2007).
17. Trujillo NL. Así regulan ya varias CCAA la autodeterminación de género que propondría la ley trans estatal [Internet]. Newtral. 2022 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://www.newtral.es/ley-trans-ccaa-autodeterminacion-genero/20201207>
18. Partido socialista, anteproyecto de ley de Cantabria de garantía de derechos de las personas lesbianas, gays, transexuales, transgénero, bisexuales e intersexuales y no discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género. S.F. Available from : <https://participacion.cantabria.es>documents>
19. Ley de Garantía de Derechos de las personas Lesbianas, Gays, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género, Santander, (11 de agosto de 2020).
20. Pascual Duro J. El movimiento de salud de las mujeres en Cantabria (TFG). Santander; 2021.
21. Entrevista realizada por el autor a profesional sanitario II; 16 de marzo de 2023
22. Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco y el Gobierno de Cantabria en materia de asistencia sanitaria, Consejería de presidencia, interior, justicia y acción exterior; (20 de octubre de 2022).
23. Oliver Arias R; Martín Bengoechea. Realidad Trans: Salud y Bienestar. Jornada de Salud y Bienestar: Realidad Trans. Santander; 19 de enero de 2023.
24. Wittich R-M. Atención Psicomédica a personas transexuales en España en la era de la despatologización de la transexualidad Como Trastorno Mental. Una Revisión Global. Endocrinología y Nutrición. 2013;60(10):599–603. doi:10.1016/j.endonu.2013.04.008
25. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E. Coordination of healthcare for transsexual persons. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity. 2013;20(6):585–91. doi:10.1097/01.med.0000436182.42966.31
26. Entrevista realizada por el autor a persona transexual; 26 de abril de 2023.

27. Missé M, Planas GC, Butler J. El Género Desordenado: Críticas en torno a la patología de la transexualidad. Barcelona: Egales; 2016.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a todas las mujeres que me rodean y me enseñan, a mi madre por ser un ejemplo de constancia y lucha a seguir, a mi tía Tere por ser la primera en apoyarme en todo y sobre todo a mi abuela Saladina, por haber sido y ser mi mayor inspiración y apoyo, no hubiera podido llegar a donde estoy sin sus consejos.

Agradecer este trabajo a mi familia, a mi padre Ricardo por apoyarme y aconsejarme en todo, a mi hermano Ricardo por estar siempre ahí. Agradecerle a mi compañero de piso Alejandro por aguantarme en los buenos y sobre todo en los malos momentos durante la carrera.

Agradecérselo a todas las personas entrevistadas tanto sanitarios por su labor, como a activistas y personas del colectivo, como miembro de ambos grupos me siento orgulloso de poder ver que trabajando juntos salen cosas buenas.

También agradecérselo a mi directora de TFG Monserrat por el apoyo y ayuda brindada durante todo el proceso, así como proponerme una idea de trabajo tan humana, social e interesante.

Para la elaboración de este trabajo he disfrutado de una beca de colaboración para la realización de TFG en estudios de las mujeres y de género de la Cátedra de Igualdad y Estudios de Género de la Universidad de Cantabria, financiada por la Consejería de Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte del Gobierno de Cantabria. (BOC núm. 65 de 3 de abril de 2023).

ANEXO



COMITÉ DE ÉTICA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Dña. Susana Rojas Pernia, en calidad de Presidenta del citado Comité,

CERTIFICA

Que una vez analizada por este Comité la solicitud presentada por **Pablo García Méndez** y **M^a Montserrat Cabré Pairet** referente al TFG con código interno **000107** y título:

Abordaje sanitario de la transexualidad en Cantabria

Se estima que el citado proyecto cumple con los requisitos éticos necesarios de idoneidad en relación con los objetivos del estudio y contempla el cumplimiento de la normativa en vigor en el ámbito de estudio en el que la investigación se enmarca.

Razones por las que este Comité ha decidido por unanimidad **valorar positivamente** el Proyecto, considerando que se ajusta a las normas éticas esenciales requeridas por la legislación en vigor, y quedando constancia de esta decisión en el Acta de la reunión **Ordinaria** del Comité celebrada el **20/4/2023**.