



145 - IMPORTANCIA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON INCONGRUENCIA DE GÉNERO: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO ESPECIALIZADA Y DE REFERENCIA

A. Pena Dubra, M. Gómez Balaguer, L.F. de Miguel Rodríguez, P. Fernández Collazo, S. García Torres, I.H. Jalowiecka, E. Tadeo Morant, L. Cuadrado Clemente, F. Hurtado Murillo y C. Morillas Ariño

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Resumen

Introducción: La atención sanitaria a personas con incongruencia de género (IG) en España presenta importantes diferencias entre Comunidades Autónomas, siendo en algunas la Endocrinología la entrada al circuito asistencial. Ni toda persona con IG presenta disforia, ni toda disforia tiene idéntica intensidad ni toda solicitud de modificación corporal es por un conflicto identitario.

Objetivos: Analizar resultados de un modelo asistencial estructurado en niveles: psicológico (nivel 1), endocrinológico (nivel 2), quirúrgico (nivel 3); el acceso al nivel 2 se produce desde el nivel 1, salvo en casos especiales. Analizar causas de “no criterio” para tratamiento hormonal de afirmación de género (THAG). Analizar los motivos de detención del proceso en el nivel 1.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo realizado en una Unidad de Identidad de Género (UIG) de solicitudes realizadas para modificaciones corporales por personas que no fueron elegibles para THAG y de los que siendo elegibles por IG no llegaron a recibirlo.

Resultados: De las 457 personas atendidas en el nivel 1, todas menos 62 recibieron THAG. De esas 62 personas que no lo recibieron, 26 fueron excluidas en ese nivel por varios motivos: 4 alteraciones del juicio de la realidad, 4 psicopatología grave no controlada, 4 variantes de género, 4 confusión orientación-identidad, 4 falsas expectativas, 3 no compresión del procedimiento, 2 personalidad múltiple y 1 dismorfofobia. Las 36 personas restantes tuvieron una mediana de seguimiento 5 meses, 5 de ellos recuperaron identidad cis y 1 evolucionó a no binarismos. Entre las razones para no llegar a recibir THAG: 5 sin claros criterios de IG, 13 dudas identitarias, 9 temor al tratamiento hormonal, 8 pérdidas de seguimiento y 1 suicidio.

Conclusiones: Es necesario trabajar en equipos multidisciplinares. La “transmedicalización” sin evaluación inicial de necesidades puede ser perjudicial, por lo que cabe recalcar la importancia del nivel 1. Las vías psicoeducativas pueden ser beneficiosas, siendo necesario reflexión y reconocimiento personal, pero evitando retrasos innecesarios.