



20 - ADHERENCIA Y TRAZABILIDAD DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE TRANSEXUALIDAD E IDENTIDAD DE GÉNERO DE ANDALUCÍA EN EL PERIODO 2000-2015

I. Esteva de Antonio^a, M. Almaraz Almaraz^a, J. Martínez Tudela^a, T. Bergero Miguel^a, J. Collado Alcázar^a, V. Clamarginad^a, E. Gómez Gil^b, S. Ruiz de Adana^a, F. Soriquer^d y Grupo Identidad y Diferenciación Sexual (GIDSEEN) de la SEEN

^aHospital Regional de Málaga. España. ^bHospital Clínic Barcelona. España.

Resumen

Introducción: Conocer el tipo de demanda en las Unidades de Identidad de Género es importante para diseñar carteras de servicios, destinar recursos y redactar procesos de actuación en transexualidad dentro del SNS.

Objetivos: Describir en una Unidad de referencia que incluye el proceso de reasignación sexual médico/quirúrgico (PRS), las solicitudes/abandonos, los casos excluidos y su trazabilidad y la remisión/desistencia de la disforia a fecha actual, ajustando por transexualidad-hombre-a-mujer (THM)/transexualidad-mujer-a-hombre (TMH).

Métodos: Solicitantes entre 2000-2015, clasificados como: inadherentes (irregularidad desde el inicio); Abandonos (pérdidas en seguimiento superiores a 2 años); Suspendidos del proceso (por diagnóstico-diferencial excluyente). Se investigará la remisión-de-la-disforia y trazabilidad de las pérdidas (sobre todo en menores), mediante búsqueda en historia digital.

Resultados: Son estudiados los 1.067 residentes en Andalucía del total de 1.600 solicitudes. Ratio THM/TMH 1,6. 21% son menores de 5-17 años. Más del 90% demanda todo el PRS. El 20% son inadherentes (1,6 THM/TMH), de los 854 restantes son excluidos 63 casos (7,5%; ratio 2/1). Ya intervenidos quirúrgicamente 217 THM y 229 TMH (20%THM/7%TMH abandonan posquirugía). Explicitan remisión de la disforia el 1% de adultos, la trazabilidad en pérdidas y menores está analizándose actualmente.

Conclusiones: La demanda de PRS integral es muy alta en unidades de referencia, un porcentaje no despreciable abandona desde fases iniciales. Los criterios de no elegibilidad son muy bajos. Hay que insistir en el seguimiento especializado también posquirúrgico. Evidenciar la persistencia/desistencia de la disforia o si hay continuidad terapéutica en excluidos o abandonos, requiere de cohortes y equipos coordinados entre niveles asistenciales, especialmente en infancia por ser una población trascendental en la construcción de su identidad de género y en la elección de terapias a esta edad.