
6.4. ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

La atención primaria de salud constituye la puerta de entrada al sistema sanitario público y como tal, está implicada en todos los procesos relacionados con la salud y calidad de vida de las personas. Las figuras del **Pediatra de Atención Primaria y del Médico de Familia son claves** en la atención integral a las personas de su ámbito de influencia. Su posición privilegiada, la accesibilidad y cercanía global en el trato directo desde el nacimiento hasta el fallecimiento facilita la percepción y comunicación de preocupaciones de los afectados y familiares en todas las áreas del desarrollo.

El equipo de atención primaria tiene como objetivo, la atención integral individualizada de la persona en situación de transexualidad o con expresiones de género diversas ante todos/as las demandas asistenciales que se produzcan, relacionadas con su proceso, que no precisen ser valoradas en otros niveles asistenciales, además de encargarse de todas las medidas preventivas que puedan requerirse a lo largo del tiempo destinadas a la mejora de su salud en general.

Es en las visitas concertadas y citas espontáneas que surgen a lo largo del tiempo se forja una **relación de confianza bilateral** entre los profesionales de atención primaria y las personas usuarias, colocando a las figuras del médico y enfermera de atención primaria en una situación estratégica para la detección precoz de las necesidades de salud.

Dado que la transexualidad es un fenómeno cada vez más emergente, el personal de atención primaria debe tener un papel fundamental en la coordinación y continuidad de la asistencia a la persona que presente dicha condición, por lo que será preciso que cuente con los conocimientos y habilidades adecuados para aportar a toda persona que lo solicite, la información necesaria en relación a las cuestiones de identidad de sexo y diversidad de la expresión de género.

Las necesidades de salud ligadas a la transexualidad son dinámicas y cambiantes y todos los profesionales implicados en su atención, en especial los profesionales de AP, deben **ser sensibles a las necesidades cubiertas y a las que quedan por cubrir**, siendo especialmente importante la valoración en cada momento del entorno social, cultural y familiar de cada caso. Es fundamental la **formación y puesta al día** de todos los profesionales en el campo de la diversidad sexual con el fin de lograr una asistencia integral y de calidad que permita un desarrollo personal pleno, independientemente de las condiciones que posean las personas que atendemos.

Recomendación

Se recomienda la formación y puesta al día de los profesionales de la Atención Primaria en el campo de la diversidad sexual, para que puedan ejercer con competencia el papel de coordinación de los agentes sociales, educativos y sanitarios especializados que intervienen en la atención a las personas transexuales, así como el acompañamiento y soporte de éstas a lo largo del tiempo.

6.4.1. PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

¿Cuál es el papel de la pediatría de atención primaria?

Los Programas de Salud Infantil (PSI) tienen como objetivo la supervisión y promoción de la salud de los y las menores de 14 años mediante actividades que incluyen la educación sanitaria, la realización de labores preventivas, el cribado y detección precoz de ciertas enfermedades y el fomento del auto-cuidado y autonomía.

El o la Pediatra de Atención Primaria (PAP) se encuentra en una situación crucial en la detección de un o una menor en situación de transexualidad, siendo a menudo su primer punto de contacto con los servicios sanitarios. Es por ello fundamental que el o la PAP disponga de los conocimientos básicos sobre cómo es el desarrollo la identidad sexual del ser humano.

La identidad sólo puede ser reconocida y expresada por la propia persona cuando se logra un determinado desarrollo psico-cognitivo, momento que variara de forma individualizada. Habitualmente, a partir de los 2-3 años, con la adquisición del lenguaje un/una menor comienza a referirse a sí mismo como un niño (“soy un niño”) o como una niña (“soy una niña”). Estas expresiones serán cada vez más evidentes y se mantendrán en el tiempo en un sentido si dejamos que se expresen sin condicionamientos externos.

En el o la menor transexual el síntoma “core” es el sentimiento de pertenencia a un sexo que no se corresponde con el que le fue asignado al nacer en base a sus genitales externos. Este fenómeno, per-sé, no es un estado patológico, sino un hecho de la diversidad sexual que va a requerir una atención integral social, educativa y en la mayoría de las ocasiones, aun no siendo una enfermedad, también sanitaria.

En estos casos el papel de el/la PAP es transmitir a las familias que lo realmente importante no es decidir de forma inminente “qué sexo tiene“, sino escuchar al niño o niña su identidad sentida, respetarle y hacer que se sienta aceptado y querido y así permitir el libre desarrollo de una personalidad plena, evitando sentimientos de rechazo, ansiedad o aislamiento.

La labor inicial del PAP es diferenciar al o a la menor en probable situación de transexualidad de los llamados comportamientos de género no normativos o roles no normativos, es decir, comportamientos que se asocian culturalmente a ser niño o niña, hombre o mujer. Por ejemplo: niños que prefieren jugar con muñecas, vestirse de princesa; niñas que juegan a peleas, a fútbol...

La actitud recomendada será la de observar, ya que la aparición de un comportamiento de género no normativo, no asociado en el tiempo a un sentimiento de discrepancia entre el sexo sentido y el asignado al nacer, no debe interpretarse como un signo de sospecha de menor en situación de transexualidad y así se les debe explicar a sus progenitores facilitándoles información y apoyo si fuera necesario.

Es recomendable una correcta discriminación inicial de niños o niñas en situación de transexualidad de niños o niñas con otro tipo de sintomatología, sobre todo de los,

mucho más frecuentes, comportamientos de género no normativos, pero también de otros procesos que van a requerir Atención Especializada en la Unidad de Identidad de Género. La mejor garantía para una buena praxis es escuchar el relato de la niña o del niño, en su libre expresión de lo que va experimentando y sintiendo en relación a su propia identidad sexual.

El PAP puede ser testigo de hechos que le ayuden a intuir que se encuentra ante la posibilidad de un niño o una niña en situación de transexualidad. Todos ellos son datos que podrían aparecer y que deben poner sobre aviso al PAP y valorar en cada caso su derivación a la Unidad de Identidad de Género de referencia (UIG Hospital de Cruces). Algunas características frecuentes son:

- Que el/la menor se refiera a él o ella misma en un sentido claro y sostenido como un niño o una niña: “soy un niño”, “soy una niña” en un sentido discrepante al sexo que le fue asignado al nacer.
- Que pida a los demás que se dirijan a él o ella en femenino o masculino en un sentido discrepante al sexo que le fue asignado al nacer.
- Que tenga pensado un nombre correspondiente al sexo sentido.
- Que muestre malestar en relación a sus genitales.
- Que más adelante, sobre todo con el inicio de la pubertad, aparezcan o se incrementen síntomas de malestar, ansiedad y tristeza en relación con los cambios que acontecen en su cuerpo con la aparición de los primeros signos de desarrollo sexual secundario.
- Que durante la adolescencia, periodo que puede ser compartido con los médicos de familia de atención primaria (MAP), existan datos que orienten de un riesgo mayor de depresión, incluso ideación suicida. El ambiente familiar y social en el que se halle inmerso influye de una manera fundamental así como las dificultades para auto-encontrarse y auto-aceptarse. Todo ello hace referencia a la gravedad del componente de malestar que acompañe en este caso a la condición pura de transexualidad.

Se aconseja remitir a la UIG en los siguientes supuestos:

- Niños prepuberales o puberales cuya identidad sexual no coincide con la que se les asignó al nacer y muestren, bien por parte del o la menor o de su familia, el deseo de una valoración especializada. Fundamentalmente si coexisten síntomas añadidos de ansiedad, depresión, ideas autolíticas, conflictos en la relación con pares (bullying) o con los padres.
- Niños peri-puberales que no hayan precisado previamente una valoración en la UIG debido a la ausencia de malestar y evidencia de una adecuada aceptación familiar y social, que solicitan consulta con la UIG, con el fin de se valore la oportuna indicación de tratamientos médicos.

-
- Padres de niños o adolescentes que muestren incompreensión, rechazo y/o malestar con los comportamientos de género no normativos de su hijo o hija a pesar de una correcta intervención del o la PAP.

Recomendación

Se recomienda a los pediatras de atención primaria derivar a Unidad de Identidad de Género a los menores cuya identidad sexual no coincide con el sexo asignado al nacer, fundamentalmente si coexisten síntomas añadidos de ansiedad, depresión, ideas autolíticas, conflictos en la relación con pares (bullying) o con los padres.

De todas formas, antes de la pubertad, el trabajo a realizar con niñas y niños en situación de transexualidad debe tener su centro de gravedad en la Atención Primaria, porque en principio en estas edades no se requiere intervención sanitaria especializada, sino más bien acompañamiento, especialmente a sus padres, ayudándoles a comprender la realidad de sus hijos o hijas. No obstante, conviene informar y mantener un vínculo, aunque sea no presencial, con el o la endocrino infantil de la UIG, para ir planificando con tiempo las posibles intervenciones médicas necesarias.

Una vez ante el caso de un niño o niña transexual, el PAP puede adoptar una serie de medidas y cuidados concretos que serán acordadas mutuamente con anterioridad. Así es importante dirigirse a él o ella por su identidad sentida, acordar un nombre para hacerlo si él o ella así lo desea, cuidar el lenguaje y las exploraciones físicas necesarias, asegurando un entorno seguro e íntimo tanto en las consultas espontáneas como en los controles de salud.

La información que se desee transmitir se dará a padre y madre a la vez, siempre que así sea posible, en un lugar que garantice la privacidad y asegurando disponer del tiempo necesario para la atención de cada caso. Se cuidará al máximo el lenguaje a utilizar procurando que sea claro, respetuoso, comprensible y adecuado a la situación emocional y cultural de la familia garantizando la máxima receptividad y comprensión de los progenitores.

Al mismo tiempo es importante para el/la PAP conocer y ofrecer información de los recursos disponibles en la Atención especializada así como a nivel social, de asociaciones de apoyo a familiares, que permitan a la familia que así lo desee compartir reflexiones y estrategias, y de las posibilidades dentro del entorno educativo que faciliten la normalización del proceso (Berdindu).

El PAP, siempre que sea posible y previo consentimiento del niño o la niña y de su familia, debe establecer una comunicación regular y bidireccional con la escuela, siendo tal vez necesarias reuniones presenciales con tutores y orientadores, en las que se amplíe el conocimiento de las posibles dificultades percibidas y también con los Servicios Sociales de zona con el objetivo único de proporcionar los cuidados necesarios para el desarrollo pleno de la persona transexual, optimizar su tránsito psicológico y promover su aceptación social.

Por otra parte cuando por edad, al cumplir 14 años, se vaya a realizar el paso a medicina de familia, también previo consentimiento, el PAP informará al MAP que corresponda de la situación personal y familiar de el/la menor, transmitiendo en lo posible las preferencias, necesidades y circunstancias individuales, favoreciendo así la atención integral y el entrenamiento necesario para promover el conocimiento, comprensión y cuidado de la persona en situación de transexualidad.

El acompañamiento será la piedra angular durante las primeras fases de la atención a los y las menores en situación de transexualidad y a sus familias. Los responsables de la crianza no son los causantes de la identidad sexual de la persona, sin embargo sentimientos de culpa, obstinación, prejuicio y temor pueden impedir que ésta se exprese de una forma natural. De ahí la gran importancia de, entre otros, los y las pediatras en el papel de apoyo y acompañamiento empático durante todo el proceso de aceptación de la condición de transexualidad.

Recomendación

Los y las pediatras de Atención Primaria tienen un papel crucial en la detección de niños o niñas en situación de transexualidad, así como en el acompañamiento y ayuda a los padres para comprender la realidad de sus hijos e hijas, especialmente antes de que alcancen la pubertad.

6.4.2. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

¿Cuál es el papel de la medicina familiar y comunitaria?

El colectivo de **adolescentes**, usuarios de nuestras consultas, será el comprendido entre los 14 y 21 años, aunque se hable de etapa preadolescente o puberal a la comprendida entre los 10 y los 15 años, momento en el que se produce el despertar hormonal y donde se producirán grandes cambios de apariencia física (caracteres sexuales secundarios) y afectivo-conductuales que marcan su evolución futura.

Dichos cambios producen en el o la adolescente extrañeza de sí mismo, no reconociendo su cuerpo que sienten ajeno, pudiendo rechazarlo si no se identifican con él. Sus ideas y valores cambian producto de la inmadurez e inestabilidad emocional que caracteriza esta etapa. Es por lo que, la adolescencia, es un momento decisivo donde son frecuentes las crisis de identidad. El adolescente es un sujeto en desarrollo inmerso en un universo cambiante e inestable, por lo que será necesario discernir con un criterio lo más objetivo posible que es lo que demanda exactamente y si lo que demanda tiene que ver con su identidad sexual o más bien con el proceso de reafirmación de su personalidad propio de la edad en la que se encuentra.

Lo más frecuente es que vengan acompañados por un familiar, padre, madre o tutor legal responsables de su cuidado. Los padres pueden adoptar actitudes dispares ante

la transexualidad de sus hijos intentando reconducir la situación; a veces con excesivo proteccionismo, ya que identifican posturas discriminadores en el entorno social más inmediato (colegio, amigos...). Manifiestan por eso urgencia de solucionar “el problema” que se les presenta y que sienten se les escapa de las manos. En otras ocasiones, la actitud es de negación, rechazo o indiferencia. Tanto en un caso como en otro necesitarán información y quizás ayuda psicológica.

Ya se ha dicho que **el único modo de identificar la transexualidad es a través del relato que el sujeto hace sobre su propia identidad**. Por lo tanto, en consulta, debemos escuchar al adolescente de forma empática, sin juzgar, sin patologizar, respetando su intimidad a la hora de hacer exploraciones clínicas y siempre con su consentimiento.

Sería recomendable dirigirnos a ellos y ellas empleando su apellido o el nombre con el que se identifiquen y hacer ver a los padres que el apoyo y comprensión familiares son fundamentales, ya que puede haber casos de acoso escolar en el colegio o instituto donde las vivencias puedan llegar a hacerse insoportables y haya una merma importante de la calidad relacional padres-hijos. Ante todo, hay que eximir a los padres de cualquier conato de culpabilidad al respecto del sentimiento identitario de sus hijos.

Por tanto, la misión de las y los médicos de familia, será atender todas estas demandas con respeto y consideración, apoyando, aconsejando y acompañando en todo momento y aliviando el malestar del paciente, si lo hubiera, al margen de la intervención de otros especialistas.

Como la intervención sanitaria es multidisciplinar y multidimensional, cuando detectemos un caso de estas características se derivará al paciente a la UIG del Hospital Universitario de Cruces para una atención sanitaria más individual y específica, manteniendo interrelación de manera constante durante todo el proceso. Cabe también la posibilidad de comunicarse con el CSM de referencia si tenemos dudas sobre el caso que atendamos u observamos patología comórbida que precise ser estabilizada.

Recomendación

La misión de las y los médicos de familia, será atender a adolescentes y adultos en situación de transexualidad con respeto y consideración, apoyando, aconsejando y acompañando en todo momento y aliviando su malestar, si lo hubiera, además de la intervención de otros especialistas de la UIG con los que se recomienda mantener comunicación fluida.