

# Diagnóstico del Funcionamiento de las Unidades de Atención a Personas Trans\* (UAPT) en Andalucía: una mirada sindical desde los derechos humanos y la igualdad real





## Diagnóstico del Funcionamiento de las Unidades de Atención a Personas Trans\* (UAPT) en Andalucía: una mirada sindical desde los derechos humanos y la igualdad real.

### 1. Introducción.

La labor de un sindicato de clase como CCOO no solo versa sobre la mejora y continúa búsqueda de soluciones a los problemas que atañen al mundo laboral: mejora de las condiciones de trabajo, negociación colectiva, impulso de mecanismos que, acordes a los tiempos, pongan en valor no solo el desarrollo profesional en las mejores condiciones sino desde la protección a la salud y la integridad individual de la persona trabajadora. También se sustenta en la capacidad de leer los continuos cambios sociales, denunciando las brechas que estos puedan estar ocasionando, principalmente en el entorno laboral, y desarrollando ideas que culminen en una red de protección especialmente de aquellos colectivos más vulnerables.

 *Nota terminológica: En este estudio utilizamos el término “trans” con asterisco para englobar de forma inclusiva a todas las personas cuyas identidades de género se sitúan fuera de la cisnorma, incluyendo personas trans, no binarias, agénero, entre otras. El uso del asterisco remite a una perspectiva interseccional y despatologizante.\**

Desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Andalucía (FSS-CCOO Andalucía), se pretende dar respuesta y visibilizar los problemas de índole laboral que atañen a sus competencias, sean de origen estructural, cultural o circunstancial. Pero nuestro empeño va más allá. Como sindicato sociopolítico, es nuestro deber denunciar aquellas situaciones que, más allá de cómo afectan a nivel profesional, no dejan de ser un problema de índole social que termina reflejándose en nuestros entornos laborales.

A principios de 2023, iniciamos un análisis pormenorizado acerca del funcionamiento de las Unidades de Atención a Personas Trans (UAPT) en el Sistema Sanitario Público Andaluz. La atención a personas trans\* dentro del sistema sanitario público de salud andaluz ha sido históricamente una conquista del activismo social, pero también un ámbito marcado por tensiones entre avances legislativos y resistencias institucionales. Con este estudio, desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO Andalucía (FSS CCOO Andalucía), impulsamos una mirada crítica y comprometida con el derecho a una atención sanitaria digna, respetuosa, despatologizada y garantista para las personas trans\*.

Este análisis parte de una doble metodología:

1. Revisión de normativa y protocolos oficiales, solicitando a su vez información directa a las gerencias hospitalarias de cada provincia andaluza.
2. Entrevista semiestructurada que arroje datos de carácter cualitativo a Asociación de menores trans\*.

El objetivo es evaluar el grado de adecuación de las Unidades de Atención a Personas Trans\* (UAPT) al marco legal vigente, desde lo establecido por la La Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía hasta la Ley estatal 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y la garantía de los derechos de las personas LGTBI.



## 2. Marco normativo y evolución.

La atención sanitaria a las personas trans\* en España se ha ido estableciendo progresivamente, siendo Andalucía una Comunidad pionera en este sentido. Fue en 1999 cuando Andalucía incluyó la asistencia sanitaria de las personas trans en su cartera de servicios, inicialmente en una Unidad centralizada para toda la comunidad sita en el Hospital Regional Universitario de Málaga. Se trataba de las antiguas UTIG (Unidad de trastornos de identidad de género) que posteriormente recibieron el nombre de UIG, deshaciéndose del término trastorno al ser considerado patologizante. Progresivamente se establecen nuevas UIG en Madrid, Cataluña y Aragón (2006), Asturias (2007), País Vasco, Comunidad Valenciana y Canarias (2008), Navarra (2010) y Castilla y León (2014).

El 8 de julio de 2014, el Parlamento de Andalucía aprobó la Ley integral para la no discriminación por motivos de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía (BOJA núm. 139 de 18 de julio de 2014). Dicha Ley trata en su Capítulo II la atención sanitaria y ordena, entre otros, la descentralización de la atención sanitaria de las personas trans\*, procurando la máxima proximidad entre las personas usuarias y los centros sanitarios. Se decide la creación de unidades provinciales garantizando así los principios de seguridad, calidad y accesibilidad y surgen así las 8 UAPT (Unidades de Atención a Personas Trans\*) de nuestra comunidad.

A su vez, la Ley 2/2014 de 8 de Julio establecía en su art. 10.3: *“La Consejería competente en materia de salud establecerá un procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios, objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia, que en todo caso han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta Ley. Dicho procedimiento se elaborará en colaboración con personas transexuales y entidades que las representan”*. Como resultado de la aplicación de dicho artículo, en 2017 se crean los PAI (Proceso de Asistencia Integral): Atención Sanitaria a Personas trans\* Adultas y Atención Sanitaria a Personas trans\* en la Infancia y Adolescencia bajo el marco de la despatologización.

Finalmente, el 1 de marzo de 2023 se publica en el BOE número 51 la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, lo que supone un avance no solo en materia de derechos del colectivo LGTBI, sino que al respecto de las personas trans\*, supone un paso adelante, ya que se elimina los requisitos de acreditación de la identidad de género mediante informes psicológicos o médicos y establece la obligación de que la atención sanitaria de las personas trans\* se realice de acuerdo “a la libre autodeterminación de género”.

A pesar de este avance a nivel normativo y si nos trasladamos a la realidad de hoy día, los protocolos aún vigentes en el Servicio Andaluz de Salud no se han actualizado: el documento más reciente data de 2018, usa terminología obsoleta (“transexualidad”) y mantiene un modelo basado en el control médico del proceso identitario. Esto contradice el espíritu que buscaba la evolución normativa descrita, especialmente en lo que respecta al principio de autodeterminación

## 3. Diagnóstico actual: barreras y desafíos en las UAPT en Andalucía.

### 3.1 Recursos y desigualdad territorial

Actualmente, Andalucía cuenta con ocho Unidades de Atención a Personas Trans\* (UAPT) en Andalucía, una por provincia. Sin embargo, no todas estas unidades atienden a la población pediátrica. En particular, los casos pediátricos/adolescentes procedentes de las provincias de Córdoba y Huelva son derivados a la UAPT pediátrica del Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, así como los procedentes de Málaga y Jaén son derivados al Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Esta concentración de servicios genera una desigualdad territorial que afecta la accesibilidad, especialmente para quienes deben desplazarse largas distancias para recibir atención especializada.

Para orientar a las personas usuarias, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha publicado una serie de recursos electrónicos. Destacan una guía inicial de 2016 sobre [Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y la adolescencia](#) y [Atención sanitaria a Personas Transexuales Adultas](#), y una [Guía de Información sobre Atención Sanitaria a personas Transexuales](#) de 2018, que unifica el contenido para todas las edades. Lamentablemente, estos documentos no han sido actualizados, incluso tras la aprobación de la Ley 4/23, que introduce novedades legales relevantes para este colectivo.

Además, se ofrece una Hoja de Ruta denominada “Proceso Asistencial Integrado. Atención Sanitaria a Personas Transexuales Adultas: Ruta de la Persona”, accesible mediante el siguiente código QR. Sin embargo, la vigencia y aplicación práctica de estos recursos aún no está garantizada en todas las provincias.



Para profundizar en el funcionamiento real de las UAPT, se realizó una consulta formal a la Dirección Gerencia de los hospitales con estas unidades. Mediante un cuestionario estándar, se solicitó información sobre:

1. Qué tipo de UAPT existe en el centro, adultos y/o pediátrica y adolescente.
2. Cuántos profesionales y de qué especialidad intervienen en ella.
3. A partir de qué edad se considera que la persona atendida debe pasar de la UAPT pediátrica y adolescente a una de adultos.
4. Dentro del equipo multidisciplinar que compone la UAPT, la existencia de profesionales que hayan solicitado una objeción de conciencia y en caso afirmativo si esta se la ha concedido finalmente.
5. Personas atendidas en dicha unidad disgregadas en adultos y pediátricos/adolescentes durante el periodo 01/07/2022 al 01/07/2023.



Este diagnóstico permite visibilizar tanto las diferencias territoriales como las limitaciones de recursos humanos y organizativos que afectan la calidad y el acceso a la atención.

| UAPT provinciales | Adulta y/o pediátrica | Edad max. pediátrica              | Casos objeción conciencia | n.º adultos atendidos del 01/07/22 al 01/07/2023 | n.º pediátricos atendidos del 01/07/22 al 01/07/2023 |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------|--|--|
| ALMERÍA           | Ambas                 | <14 años                          | NO                        | 447 adultos                                      | 29 pediátricos                                       |
| CÁDIZ             | Ambas                 | <14 años (de 14 a 16 transición)  | NO                        | 200 primeras consultas<br>300 revisiones         | 105 primeras consultas                               |
| CÓRDOBA           | sin respuesta         | sin respuesta                     | sin respuesta             | sin respuesta                                    | sin respuesta  |
| GRANADA           | Ambas                 | <16 años                          | NO es posible             | sin datos  | sin datos  |
| HUELVA            | Adultos               | -----                             | NO                        | sin datos  |  |
| JAEN              | Adultos               | -----                             | NO                        | 140 primeras consultas<br>438 revisiones         | -----  |
| MÁLAGA            | Adultos               | -----                             | NO                        | 149 primeras consultas<br>1170 revisiones        | -----  |
| SEVILLA           | Ambas                 | <16 años<br><14 años derivados AP | NO                        | 270 primeras consultas<br>1088 revisiones        | 24 primeras consultas<br>75 revisiones               |

### 3.2 Protocolos desactualizados

Los protocolos disponibles para la atención a personas trans\* en Andalucía presentan evidentes signos de obsolescencia. Las guías oficiales datan de 2016 y 2018, sin revisiones posteriores que incorporen los cambios normativos o avances científicos recientes. Esta falta de actualización se traduce en prácticas asistenciales que no siempre reflejan las mejores recomendaciones internacionales ni las necesidades reales del colectivo.

Además, la ausencia de protocolos específicos para la población pediátrica y adolescente genera incertidumbre sobre los procedimientos a seguir, los criterios de atención y las garantías de derechos durante las distintas etapas del proceso de transición. La falta de documentos actualizados también dificulta la capacitación continua del personal sanitario y la implementación de mejoras en la práctica clínica.

La información obtenida revela una serie de carencias estructurales:



1. **Desigualdad territorial en la atención:** no todas las unidades cuentan con recursos ni profesionales especializados en endocrinología pediátrica.
2. **Falta de protocolos unificados y actualizados:** los equipos trabajan con guías que no reflejan los marcos legales actuales.
3. **Opacidad institucional:** en algunos casos, como Dirección Gerencia del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), se negó la información solicitada por canales oficiales.
4. **Descoordinación y saturación:** especialmente en unidades de referencia (como el Hospital Virgen del Rocío, Sevilla), donde la demanda excede la capacidad real.
5. **Carencia de enfoque comunitario:** no se garantiza la participación efectiva del colectivo trans\* en el diseño y evaluación de servicios.

#### 4. Voces desde el colectivo trans\*. Perspectiva de menores y familias

Con el objetivo de incorporar la experiencia directa del colectivo trans\*, especialmente en la infancia y adolescencia, se realizó una entrevista semiestructurada a la asociación *Todes Transformando Córdoba*. La entrevista se estructuró en bloques temáticos que permitieron abordar de forma transversal distintas dimensiones del proceso asistencial: acceso, atención profesional, trato humano, impacto emocional y propuestas de mejora.

A continuación, se presentan los principales bloques de análisis y las preguntas orientadoras que guiaron la conversación. Las respuestas, sistematizadas de forma cualitativa, han sido integradas en el cuerpo del informe y en las conclusiones derivadas del mismo.

##### Bloque 1: Acceso y funcionamiento del sistema sanitario en Andalucía.

1. ¿Cómo ha sido el proceso de entrada a la UAPT? ¿Cuánto tiempo transcurre de media desde la solicitud hasta la primera atención?
2. ¿Es necesario el desplazamiento a otra provincia para recibir la atención?
3. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades o barreras que soléis encontrar en el acceso?
4. ¿Consideráis que los protocolos empleados durante el proceso de atención en las UAPT se han actualizado conforme a la normativa vigente? ¿Y con respecto a las necesidades que habéis detectado dentro del colectivo trans\*?

##### Bloque 2: Experiencia con profesionales y atención recibida.

5. ¿Cómo describirías el trato recibido por parte del equipo multidisciplinar que compone la unidad? (FEAS, enfermería, psicología, etc.) ¿Podrías indicar la cadena o secuencia de profesionales que van asistiendo a lo largo del proceso?
6. ¿Percibís que el equipo que compone las UAPT está adecuadamente formado en identidad de género y diversidad?
7. ¿Creéis que las personas usuarias se sienten respetadas en su afirmación de identidad, así como el proceso que deciden llevar a cabo?



### Bloque 3: Dimensión emocional y humana

8. ¿Qué impacto creéis que ha tenido la atención recibida en el bienestar emocional de menores trans\* y su entorno familiar?

9. ¿Creéis que se sienten acompañados o más bien solos en el proceso?

### Bloque 4: Propuestas y mejoras

10. ¿Qué echáis de menos en el actual funcionamiento de las UAPT?

11. ¿Qué cambiaríais o propondríais para mejorar la atención a menores trans\* desde vuestra experiencia?

A través de sus relatos, se aporta una mirada crítica y vivencial sobre el funcionamiento actual de las UAPT desde el punto de vista de quienes atraviesan estos procesos en primera persona.

#### 4.1. Acceso y funcionamiento: entre la desinformación y la demora

Los relatos apuntan a que el acceso a las UAPT suele iniciarse en Atención Primaria, pero se detectan barreras desde el primer contacto: profesionales con escasa o nula formación, derivaciones incorrectas a Salud Mental y una falta de conocimiento sobre los protocolos vigentes.

*“El problema es la actitud o el conocimiento que tenga la persona que atiende. Algunos usuarios han sido remitidos directamente a Salud Mental.”*

Las demoras en el acceso son otra de las principales preocupaciones. Mientras hace unos años el tiempo de espera era de aproximadamente un mes, actualmente las familias refieren retrasos de entre 6 a 8 meses hasta la primera cita, especialmente en unidades saturadas o de referencia.

La derivación a otras provincias, por la inexistencia de unidades pediátricas locales, supone además un coste emocional y logístico importante para las familias, especialmente vulnerables en zonas rurales o con pocos recursos.

#### 4.2. Falta de protocolos actualizados y descoordinación

Las personas entrevistadas señalan que los protocolos que tienen disponibles como usuarias están claramente desactualizados. Siguen usando terminología patologizante, y no reflejan los cambios introducidos por la Ley 4/2023, especialmente en lo que respecta al derecho a la autodeterminación de género.

También se denuncia una falta de coordinación institucional con otros servicios como Educación o Servicios Sociales, lo que deja a las familias “saltando entre ventanillas” sin acompañamiento real.

*“Lo que tenemos claro es que, de haber cambios, el personal no los conoce. Tras la primera consulta, no saben por dónde empezar.”*

#### 4.3. Impacto emocional y vivencias personales



Los testimonios recogidos muestran un fuerte impacto emocional en menores y familias. La desinformación, el trato despersonalizado y la falta de herramientas para un acompañamiento digno generan sensación de soledad e incomprensión, especialmente en los primeros momentos del tránsito.

*“En aquella cita, la pediatra nos presentó estadísticas sobre vaginoplastias. Yo fui buscando ayuda para entender a mi hija, no una operación.”*

Se evidencia una invisibilización de las personas trans en espacios educativos, sociales y sanitarios, lo que refuerza el aislamiento.

#### **4.4. Conclusiones desde la experiencia del colectivo**

A partir de estos testimonios, se pueden extraer conclusiones cualitativas relevantes desde el punto de vista de las asociaciones que viven en primera persona o a través de otras esta realidad. Sin pretensión de generalización, pero sí como alertas a tener en cuenta:

- Falta de formación específica del personal sanitario, tanto técnica como humana. Se echan en falta conocimientos básicos sobre identidad de género, herramientas de comunicación inclusiva y habilidades de acompañamiento empático.
- Lenguaje no inclusivo y actitudes transfóbicas en algunos casos. El respeto por la identidad de las personas trans\* no siempre está garantizado en las interacciones sanitarias.
- Desequilibrios en la cartera de servicios, con marcadas diferencias entre los procesos de hombres y mujeres trans, y ausencia de recursos quirúrgicos específicos (como prótesis mamarias o cirugías de afirmación de género especializadas).
- Falta de acompañamiento integral que contemple lo emocional, lo social y lo familiar, especialmente en etapas tempranas de la vida.

*“No se trata solo de hormonas o cirugías. Se trata de ser escuchades, validades y acompañades con respeto y dignidad.”*

#### **4.5. Propuestas del colectivo entrevistado**

La asociación Todes Transformando Córdoba propone:

- Formación específica y transversal sobre identidad de género para todos los perfiles profesionales del sistema sanitario.
- Ampliación de la cartera de servicios desde una perspectiva de equidad y no discriminación entre cuerpos e identidades.
- Creación de circuitos interinstitucionales que conecten salud, educación y servicios sociales.
- Participación directa del colectivo trans\* en la evaluación y mejora de los protocolos y servicios públicos.



## **5. Dificultades detectadas**

A partir del análisis documental, los datos recopilados y los testimonios recogidos, se identifican las siguientes dificultades estructurales y funcionales en el actual modelo de atención sanitaria a personas trans\* en Andalucía:

### **Necesidad de una formación adecuada y específica para los equipos profesionales**

Se observa una carencia estructural en la formación específica sobre diversidad sexual y de género dentro del sistema sanitario andaluz, que afecta tanto a profesionales de Atención Primaria como a quienes integran equipos multidisciplinares de las UAPT. Esta situación no responde a una falta de voluntad individual, sino a la ausencia de contenidos actualizados y obligatorios en los planes de estudio y en la formación continuada del sistema público de salud.

Este déficit limita la capacidad de los equipos para abordar con enfoque despatologizante, transinclusivo y respetuoso los procesos de acompañamiento a personas trans\*, especialmente fuera de las unidades especializadas. Es fundamental dotar a los y las profesionales de herramientas, recursos y espacios formativos que garanticen una atención ajustada a los derechos humanos y a los estándares internacionales de salud y diversidad de género.

### **Ausencia de enfoque interseccional**

No existen mecanismos ni protocolos adaptados para atender las necesidades diferenciadas de personas trans\* que además son migrantes, racializadas, con diversidad funcional, o que enfrentan otras formas de discriminación estructural. Esta ausencia de perspectiva interseccional limita el acceso efectivo y equitativo al derecho a la salud, vulnerando derechos fundamentales de personas situadas en posiciones de mayor exclusión.

### **Resistencias institucionales implícitas**

Aunque no se han registrado declaraciones formales de objeción de conciencia, el estudio ha detectado actitudes reticentes en algunas gerencias hospitalarias a facilitar información básica sobre las UAPT o a implementar los cambios normativos recientes. Esta opacidad y falta de transparencia constituyen una forma de resistencia institucional pasiva, que obstaculiza la consolidación efectiva de un modelo garantista de atención.

### **Impacto en la salud mental del colectivo**

Las demoras prolongadas en el acceso a las unidades, la falta de coordinación entre servicios, el uso de un lenguaje patologizante o despersonalizado, y la ausencia de acompañamiento emocional contribuyen a una mayor vulnerabilidad psicológica entre personas trans\*, especialmente en la infancia y adolescencia. Esta situación agrava situaciones de malestar emocional, baja autoestima, aislamiento o estigmatización.

## **6. Comparativa con estándares internacionales: brechas y oportunidades**

El análisis de las Unidades de Atención a Personas Trans\* (UAPT) en Andalucía debe también enmarcarse dentro de una perspectiva internacional que permita identificar los avances y carencias del modelo actual respecto a los derechos humanos y la atención sanitaria basada en el respeto a la diversidad de género.



Diversos marcos normativos internacionales han establecido principios y estándares para la atención a personas trans, entre ellos:

**Los Principios de Yogyakarta (2006 y 2017)**, que afirman que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sin discriminación por identidad o expresión de género.

**La Recomendación CM/Rec(2010)5 del Consejo de Europa**, que insta a los Estados miembros a garantizar la accesibilidad a una atención sanitaria sin discriminación y basada en el consentimiento informado.

**La WPATH (World Professional Association for Transgender Health)** en sus Estándares de Atención (SOC v8, 2022), que promueve un enfoque despatologizante, centrado en el respeto a la autodeterminación de género y el abandono del gatekeeping médico.

Desde estos estándares, se identifican varias brechas entre el modelo andaluz y las recomendaciones internacionales:

**Persistencia del gatekeeping médico.** A pesar del marco legal vigente en España que reconoce la autodeterminación de género, en Andalucía siguen vigentes protocolos que requieren validación médica o psicológica en determinadas fases del proceso, especialmente en población pediátrica. Esto contradice el principio de consentimiento informado sin tutelaje clínico recogido en los estándares internacionales.

**Ausencia de un enfoque interseccional.** No existen protocolos o medidas específicas que aborden las necesidades particulares de personas trans migrantes, racializadas, con diversidad funcional o en situación de pobreza, tal como recomiendan los informes del Experto Independiente de Naciones Unidas sobre orientación sexual e identidad de género.

**Déficit de participación activa del colectivo trans en la toma de decisiones.** La normativa internacional enfatiza el derecho de las personas trans a participar en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas que les afectan. Sin embargo, en Andalucía no se han desarrollado mecanismos estables de consulta o participación de las asociaciones trans\* en el funcionamiento de las UAPT.

**Falta de un mecanismo independiente de queja y supervisión.** A diferencia de las recomendaciones internacionales, el modelo andaluz carece de un órgano externo al sistema sanitario que supervise posibles prácticas discriminatorias, revictimizantes o contrarias a los principios de respeto e igualdad.

Aunque Andalucía cuenta con una legislación autonómica previa (La Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía) y ha sido pionera en la atención sanitaria a personas trans, los protocolos clínicos actualmente vigentes (Proceso Asistencial Integrado de 2018) no han sido actualizados conforme a la Ley estatal 4/2023, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Esta ley estatal, alineada con los estándares internacionales más avanzados, establece un enfoque basado en la autodeterminación de género y la despatologización, lo que contrasta con el modelo asistencial que



sigue operando en la práctica clínica andaluza. Por ello, la siguiente comparativa analiza las discrepancias entre los estándares internacionales y los protocolos actualmente aplicados, y no el marco legal vigente, que todavía no se ha implementado de forma efectiva.

**Comparativa entre estándares internacionales, Ley 4/2023 y protocolos vigentes en Andalucía (PAI 2018)**

| <b>Categoría</b>                  | <b>OMS (2019)</b>  | <b>WPATH (v8, 2022)</b>   | <b>ONU (Resoluciones 32/2 y 47/16)</b>   | <b>Ley 4/2023 (Estatal)</b>  | <b>PAI Andalucía (2018)</b>   |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---|
| Despatologización                 | Reclasifica la incongruencia de género fuera del capítulo de trastornos mentales | Apuesta por un modelo de atención centrado en la autodeterminación y sin evaluaciones psicológicas obligatorias | Insta a eliminar barreras médicas y legales para el reconocimiento de la identidad de género | Elimina diagnósticos médicos o psicológicos como requisitos para el reconocimiento legal y la atención sanitaria | Mantiene una lógica de evaluación médica y psicológica previa al inicio de tratamientos         |
| Autodeterminación de género       | Reconoce el derecho individual a definir la propia identidad de género           | La persona define su identidad sin necesidad de validación externa  | Llama a los Estados a respetar la identidad sin requerir pruebas médicas                     | Garantiza la autodeterminación sin necesidad de informes   | Requiere intervenciones profesionales antes de avanzar en tratamientos hormonales o quirúrgicos |
| Enfoque pediátrico                | Promueve el acompañamiento sin patologización en la infancia                     | Reconoce el derecho de niños/as trans* a la atención sin estigmatización  | Insta a proteger a menores trans* de prácticas coercitivas o discriminatorias                | Reconoce derechos específicos para la infancia y adolescencia trans*   | No diferencia claramente el enfoque de acompañamiento no medicalizado en la infancia            |
| Participación del colectivo trans | Insta a involucrar a comunidades afectadas en el diseño de políticas sanitarias  | Requiere consulta activa con personas trans* en la elaboración de guías clínicas                                | Promueve el principio de participación activa en los procesos que les afectan                | Recoge explícitamente la participación de entidades trans* en la elaboración de políticas                        | No hay evidencia de participación efectiva del colectivo en la elaboración del PAI 2018         |



|                  |  |   |   |   |   |
|------------------|--|---|---|---|---|
| Lenguaje y trato | Requiere lenguaje respetuoso e inclusivo | Destaca la necesidad de trato digno, inclusivo y afirmativo | Condena expresamente el trato deshumanizante en entornos sanitarios | Insta a la formación del personal para el uso adecuado del lenguaje inclusivo | Usa términos como “transexualidad” y conserva esquemas terminológicos obsoletos |
|------------------|--|---|---|---|---|

Esta comparativa pone en evidencia que persisten lagunas estructurales que alejan su práctica asistencial diaria de los estándares más avanzados en derechos humanos y atención sanitaria inclusiva.

La convergencia con estos estándares debería ser un objetivo prioritario de cualquier propuesta de mejora del sistema de atención sanitaria trans\*, incluyendo aquellas formuladas desde el ámbito sindical, institucional y político.

## **7. Conclusiones del estudio.**

Aunque la atención sanitaria a personas trans\* en Andalucía cuenta con un marco legal garantista, su implementación real está marcada por desigualdades, obsolescencia normativa y barreras estructurales. Las UAPT, aunque representan un avance innegable, funcionan de forma desigual en el territorio, y no siempre responden de forma ágil, actualizada ni sensible a las necesidades de la población que atienden.

El estudio evidencia que existe una deuda institucional pendiente en términos de adecuación de servicios, actualización de protocolos, formación de profesionales y participación del colectivo trans\* en los procesos de diseño, evaluación y mejora.

## **8. Propuestas desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO Andalucía (FSS-CCOO Andalucía)**

### **a) Actualización normativa y protocolaria**

Revisión urgente de los protocolos asistenciales, tanto para población adulta como pediátrica, incorporando el enfoque de despatologización y el principio de libre autodeterminación de género recogido en la Ley 4/2023.

Eliminación de toda terminología obsoleta o patologizante, sustituyéndola por un lenguaje respetuoso e inclusivo.

### **b) Garantía de acceso igualitario**

Descentralización real de la atención pediátrica, con creación de unidades específicas en todas las provincias para evitar desplazamientos forzados de menores y sus familias.

Protocolos claros de derivación y coordinación interprovincial, que aseguren continuidad asistencial y proximidad geográfica.

### **c) Participación y control social**

Evaluaciones internas y externas de las UAPT, con participación activa del colectivo trans\*, asociaciones, profesionales LGTBI+ y sindicatos comprometidos con la igualdad.

Incorporación de mecanismos de queja y mejora continua, accesibles y con perspectiva de derechos humanos.

### **d) Formación obligatoria del personal**

Formación transversal y continuada en identidad de género, diversidad sexual y derechos LGTBI+ para todo el personal del sistema sanitario andaluz, desde Atención Primaria hasta niveles hospitalarios, dotando así a la plantilla de herramientas individuales tanto a nivel técnico como humano, que mejoren la calidad asistencial.

Guías prácticas de atención sanitaria inclusiva, elaboradas con la participación del colectivo trans\*, que sirvan como herramienta de trabajo cotidiano.

### **e) Vigilancia activa**

Creación de un Observatorio Andaluz de Igualdad y Atención a las Personas Trans,\* con participación sindical, política, profesional y del tejido asociativo trans y LGTBI+, para evaluar y garantizar el cumplimiento de la Ley 4/2023 y otras normativas vigentes en el ámbito laboral y sanitario.



**CCOO**

federación de sanidad y sectores  
sociosanitarios de Andalucía

