

Classification: Official

Publication reference: PR1937_ii



Public consultation

Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people

20 October 2022

Consulta pública del NHS de Reino Unido

Especificaciones provisionales del servicio especializado en disforia de género para la infancia y la juventud

20 de octubre de 2022

Traducción de la Alianza contra el Borrado de las Mujeres

ÍNDICE

1. OBJETIVO DE ESTE DOCUMENTO	3
2. ANTECEDENTES	4
3. ESPECIFICACIONES PROVISIONALES DEL SERVICIO: LOS ARGUMENTOS PARA EL CAMBIO... 4	4
4. ¿CUÁLES SON LOS CAMBIOS PROPUESTOS?.....	8
5. INTERVENCIONES ENDOCRINAS	11
6. ¿CÓMO SE APLICARÁN LOS CAMBIOS PROPUESTOS?	13
7. HÁGANOS LLEGAR SU OPINIÓN SOBRE LOS CAMBIOS PROPUESTOS	13

I. Objetivo de este documento

NHS England se ha comprometido a trabajar con una amplia gama de pacientes, grupos de pacientes y otras partes interesadas en la puesta en marcha de los servicios. Una consulta pública es una oportunidad para comprobar si las propuestas son correctas y cuentan con apoyo, el público entiende su impacto y se identifican las alternativas antes de tomar decisiones.

NHS England es el comisionado responsable de los servicios especializados para personas con disforia de género, y está llevando a cabo esta consulta para solicitar opiniones sobre una propuesta de especificaciones provisionales del servicio para la infancia y la juventud con disforia de género (se trataría de la fase 1 de nuestro programa de transformación de servicios). Una vez acordadas, estas especificaciones provisionales serán operativas solo por un tiempo limitado hasta que se constituyan nuevas especificaciones del servicio en 2023-24, tras el asesoramiento final de la [Cass Review](#) (Revisión de Cass). Esta será utilizada por una nueva configuración de proveedores regionales, que representa la fase 2 de nuestro programa de transformación de servicios.

La consulta pública durará 45 días, del 20 de octubre al 4 de diciembre de 2022.

Esta guía de consulta resume las propuestas y expone:

- Cómo se presta actualmente la atención sanitaria.
- Cómo las especificaciones provisionales del servicio podrían cambiar la atención y la forma en que se prestan los servicios y las razones de estos cambios.
- Cómo se aplicarán los cambios propuestos.

El documento también contiene información sobre cómo puede usted compartir sus opiniones con NHS England. Al final del periodo de consulta, se tendrán en cuenta todos los comentarios antes de publicar las especificaciones provisionales del servicio.

Le recomendamos que lea esta guía de consulta junto con los demás documentos publicados en el marco de la consulta. Aunque esta guía de consulta única se ha elaborado para resumir las propuestas, en los demás documentos se ofrecen detalles adicionales.

Documentos incluidos en esta consulta:

- **Especificaciones provisionales del servicio** - Las especificaciones del servicio son un documento contractual que describe el servicio clínico y establece las normas y medidas de calidad apropiadas que deben satisfacer las organizaciones proveedoras.
- **Evaluación del impacto sobre la igualdad y las desigualdades en materia de salud (EHIA)** - Este documento evalúa el impacto potencial de las especificaciones provisionales del servicio en los grupos de población que pueden verse afectados de forma desproporcionada por los cambios y hace las recomendaciones oportunas para mitigar cualquier desigualdad.

2. Antecedentes

El término utilizado para describir una discrepancia entre el sexo de nacimiento y la identidad de género es “incongruencia de género”. La incongruencia de género suele ir acompañada, aunque no de forma universal, del síntoma de disforia de género: *“un trastorno caracterizado por una fuerte y persistente identificación de género cruzado (como declarar el deseo de ser del otro sexo o pasar frecuentemente por ser del otro sexo) junto con un persistente malestar con su sexo”*.

Actualmente solo hay un proveedor de servicios especializados para niños, niñas y jóvenes (hasta los 18 años) con disforia de género en Inglaterra: se trata del Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género (GIDS) para la infancia y la adolescencia, prestado por el Tavistock and Portman NHS Foundation Trust de Londres.

El GIDS recibe también un mandato directo del NHS Wales (servicio nacional de salud de Gales), y los cambios descritos en este documento repercutirán en los pacientes que son responsabilidad del NHS Wales.

3. Especificaciones provisionales del servicio: los argumentos para el cambio

En septiembre de 2020, NHS England encargó una revisión independiente y de gran alcance de los servicios de identidad de género para la infancia y la juventud. La revisión, que está en curso, está dirigida por la Dra. Hilary Cass, expresidenta del Real Colegio de Pediatría y Salud Infantil. Se creó en respuesta a una compleja y diversa gama de cuestiones, entre ellas:

1. Un aumento importante y pronunciado de las derivaciones

En 2021-22 hubo más de 5.000 derivaciones al Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género (GIDS) gestionado por el Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. Esta cifra contrasta con las 250 derivaciones aproximadas en 2011-12.

2. Cambios notables sin un entendimiento claro en los tipos de pacientes derivados

Se ha producido un cambio drástico en la combinación de casos de derivaciones, pasando de ser predominantemente varones de nacimiento a ser predominantemente mujeres de nacimiento que presentan incongruencia de género en los primeros años de la adolescencia. Además, un número significativo de niños y niñas también se presenta con neurodiversidad y otras necesidades de salud mental y comportamientos de riesgo, lo que requiere una cuidadosa consideración y debe ser mejor entendido.

3. Pruebas escasas y no concluyentes para apoyar la toma de decisiones clínicas

Esto ha llevado a una falta de consenso clínico sobre cuál debe ser el mejor modelo de atención para los y las niñas y jóvenes que experimentan incongruencia de género y disforia, y a una falta de evidencia para apoyar a las familias en la toma de decisiones informadas sobre las intervenciones que pueden tener consecuencias de por vida.

4. Largos tiempos de espera para la evaluación inicial y un importante escrutinio y desafío externo en torno al enfoque clínico y la capacidad operativa del GIDS

Esto ha contribuido a que el servicio actual sea incapaz de satisfacer la escala de la creciente demanda y a que los reguladores de la atención sanitaria se preocupen por el nivel de atención.

5. Próximos pasos

En febrero de 2022, la Dra. Cass publicó un informe provisional en el que exponía las primeras conclusiones y consejos de su Revisión. Hizo hincapié en la necesidad de abandonar urgentemente el modelo actual de proveedor único y establecer servicios regionales que funcionen según un nuevo modelo clínico que pueda satisfacer mejor las necesidades integrales de un grupo vulnerable de niños, niñas y jóvenes. Comenzó a describir la **necesidad de que estos nuevos servicios funcionen como centros en red que se conecten con otros servicios locales, incluidos los servicios de salud mental para la infancia y la juventud y la atención primaria**, para apoyar todas las necesidades clínicas del o de la paciente.

En julio, la Dra. Cass siguió asesorando sobre los componentes básicos de este modelo. [Puede leer las recomendaciones completas aquí.](#)

Aspectos más importantes de su evaluación:

- “Los centros regionales deben ser liderados por proveedores experimentados de atención pediátrica terciaria para garantizar un enfoque en la salud y el desarrollo del niño o niña, con fuertes vínculos con los servicios de salud mental. Por lo general, se trata de hospitales infantiles especializados”.
- “Deben contar con funciones académicas y educativas establecidas para garantizar que la investigación y la formación continuas estén integradas en el modelo de prestación de servicios”.
- “Los servicios deben contar con una plantilla multiprofesional adecuada que les permita ofrecer un modelo de atención integrado que gestione las necesidades integrales de esta población”.
- “El personal debe mantener una perspectiva clínica amplia para integrar la atención a la infancia y juventud con incertidumbre de género en un contexto más amplio de salud infantil y adolescente”.
- A la vista de las incertidumbres que rodean su uso, debería considerarse el rápido establecimiento de la infraestructura de investigación necesaria para inscribir prospectivamente a los y las adolescentes para quienes se está considerando el uso de fármacos bloqueadores de la pubertad en un programa de investigación formal, con un seguimiento adecuado hasta la edad adulta.

6. Establecimiento de nuevos servicios (fase 1)

Dada la urgente necesidad de estabilizar la provisión de servicios para los pacientes y comenzar a construir un servicio más resistente mediante la ampliación de la provisión, estamos estableciendo dos servicios de “Fase 1”¹. En consonancia con las recomendaciones de la Dra. Cass, estos servicios estarán dirigidos por hospitales infantiles especializados y, una vez establecidos, asumirán la responsabilidad clínica y la gestión de todos los pacientes actuales del GIDS como parte de una transición gestionada, y comenzarán a atender a los y las niñas y jóvenes que actualmente están en la lista de espera del GIDS.

1 Cuando NHS England anunció en julio de 2022 sus planes para establecer nuevos servicios, nos referimos a ellos como proveedores de servicios “Early Adopter” (de adopción temprana). Ahora utilizamos el término proveedores de servicios de la “Fase 1” en su lugar.

Un servicio de la Fase 1 tendrá su sede en Londres y estará dirigido por una asociación entre el Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust y el Evelina London Children's Hospital (que forma parte de Guys and St Thomas' NHS Foundation Trust), mientras que el South London and Maudsley NHS Foundation Trust se encargará del apoyo especializado a la salud mental de la infancia y la juventud.

Un segundo servicio de la Fase 1 tendrá su sede en el noroeste, dirigido por una asociación entre el Alder Hey Children's NHS Foundation Trust y el Royal Manchester Children's Hospital (que forma parte del Manchester University NHS Foundation Trust), en el que ambos fideicomisos también prestan servicios especializados en salud mental para la infancia y la juventud.

El Tavistock and Portman NHS Foundation Trust y los equipos de endocrinología con sede en el University College London Hospitals NHS Foundation Trust y el Leeds Teaching Hospitals NHS Trust desempeñarán un papel fundamental en el apoyo a los dos servicios de la Fase 1 mientras establecen los nuevos servicios, aprovechando su amplia experiencia de trabajo con este grupo de pacientes.

Se ha establecido un único programa nacional de transformación para supervisar una transición fluida y sin contratiempos de los y las pacientes a los nuevos servicios de la Fase 1, incluido el cierre controlado del contrato del GIDS debido a estos cambios. El establecimiento de los servicios de la Fase 1 se realizará lo más rápidamente posible, pero fundamentalmente a un ritmo que tenga en cuenta la complejidad del cambio, minimizando la disrupción y cualquier tipo de ansiedad adicional para los y las pacientes. El objetivo es que los servicios de la Fase 1 estén operativos en la primavera de 2023.

Los servicios de la Fase 1 se adjudicaron con arreglo a unas especificaciones provisionales del servicio que sustituirán a las actuales especificaciones empleadas por el GIDS. Ahora es urgente acordar estas especificaciones para que los servicios de la Fase 1 tengan tiempo de contratar personal y poner en marcha los nuevos servicios lo antes posible.

Las especificaciones provisionales del servicio se basan en las especificaciones existentes, tanto para incorporar las recomendaciones incluidas en la Revisión de Cass tras su amplia participación de las partes interesadas, como para proporcionar puntos de aclaración en determinadas áreas. Han sido elaboradas y aprobadas por los proveedores de la Fase 1, así como por los responsables clínicos de alto nivel, como el director médico nacional de Servicios Especializados, el director clínico nacional de Infancia y Juventud y el director clínico nacional asociado de Salud Mental Infantil y Juvenil. Es importante señalar que se trata de especificaciones provisionales del servicio para apoyar la rápida movilización de los nuevos servicios de la Fase 1. Se sustituirá a su debido

tiempo por especificaciones definitivas del servicio, que se someterán a un nuevo período de participación y consulta pública en una fecha posterior y una vez que se haya recibido el asesoramiento de la Dra. Cass como parte de su revisión independiente en curso. Esto marcará el inicio de la segunda fase de nuestro programa de transformación de servicios, en la que se pondrán en marcha más servicios regionales.

4. ¿Cuáles son los cambios propuestos?

Las especificaciones provisionales del servicio proponen los siguientes cambios y aclaraciones con respecto a las especificaciones actuales.

1. Composición del equipo clínico - cambio sustantivo

Las actuales especificaciones del servicio para el GIDS describen que el servicio se presta a través de un equipo multidisciplinar especializado que cuenta con la contribución de trabajadores sociales especializados, terapeutas familiares, psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas, endocrinólogos pediátricos y de adolescentes y enfermeros y enfermeras clínicas. **Las nuevas especificaciones provisionales del servicio proponen ampliar el equipo clínico para que sea un equipo multidisciplinar más integrado que, además de especialistas en disforia de género, incluya expertos en medicina pediátrica, autismo, neurodiscapacidad y salud mental.**

La razón de esta propuesta es responder a la evidencia de que hay una mayor prevalencia de otras presentaciones complejas en niños, niñas y jóvenes que tienen disforia de género, que los servicios de la Fase 1 también abordarán, trabajando con los servicios locales cuando sea apropiado. La propuesta también responde a las conclusiones del informe de inspección de 2021 de la Comisión de Calidad de la Atención (Care Quality Commission) sobre el GIDS, que destacó la necesidad de una mejor combinación multidisciplinar de proveedores de atención para algunos niños, niñas y jóvenes derivados al servicio. Además, en las recomendaciones provisionales de la Revisión de Cass se concluyó (página 69) que **“se necesita un modelo de servicio fundamentalmente diferente que esté más en consonancia con otros servicios pediátricos, para prestar una atención oportuna y adecuada a los niños, niñas y jóvenes que necesitan apoyo en torno a su identidad de género... Debe incluir el apoyo a cualquier otra presentación clínica que puedan tener”.**

2. Liderazgo clínico - cambio sustantivo

Las actuales especificaciones del servicio para el GIDS no describen los criterios para el líder clínico del servicio. **Las nuevas especificaciones provisionales del servicio proponen que el responsable clínico del servicio sea un médico.**

El motivo de este cambio es reflejar que los nuevos equipos clínicos integrados contarán con una gama más amplia de disciplinas clínicas, incluidos los profesionales de la medicina, que abordarán una gama más amplia de afecciones médicas además de la disforia de género;

y que la supervisión del servicio por parte de un médico es adecuada, dado que el servicio puede realizar intervenciones médicas a algunos niños, niñas y jóvenes.

3. Colaboración con los profesionales de derivación y los servicios locales y apoyo a los mismos - cambio sustantivo

Las actuales especificaciones del servicio para el GIDS describen un enfoque por niveles para la progresión a través de la vía clínica: el primer nivel implica reuniones entre el equipo del GIDS y los profesionales locales implicados en el cuidado del niño, niña o joven y el segundo nivel implica que el niño, niña o joven accede a los servicios locales para las necesidades de salud mental y el GIDS ofrece asesoramiento a los servicios locales. En las actuales especificaciones del servicio del GIDS hay numerosas referencias al trabajo conjunto entre el GIDS y los servicios locales, incluso a través de la consulta y la coordinación. Sin embargo, el GIDS ha tenido dificultades para prestar este apoyo a los servicios locales de forma coherente, dadas las limitaciones del servicio. *Las nuevas especificaciones provisionales del servicio proponen mantener este enfoque escalonado para la progresión a través de la vía y describe un enfoque más estructurado para la colaboración con los servicios locales en interés del niño, niña y joven; una derivación al Servicio requerirá una reunión de consulta entre el servicio de la Fase 1 y el equipo local de atención sanitaria secundaria pertinente o el médico de familia. **Cuando el resultado de la consulta profesional inicial entre el Servicio y el profesional de derivación sea que el paciente no cumple los criterios de acceso al Servicio, el niño, niña o joven no se añadirá a la lista de espera, pero la familia y la red de profesionales habrán recibido ayuda para desarrollar su formulación de sus necesidades y un plan de atención local, y se les informará de otros recursos de apoyo adecuados a las necesidades individuales.** Las especificaciones provisionales del servicio propuestas también contemplan que **no todos los niños, niñas y jóvenes que cumplan los criterios de acceso tendrán que ser atendidos directamente por el Servicio.** Una de las intervenciones clave que llevará a cabo el Servicio es la consulta y el apoyo activo a los profesionales locales, incluido el apoyo a la formulación de necesidades y riesgos y la planificación individualizada de la atención. El nivel y el tipo de consulta que se*

ofrece a la red de profesionales se determinará en función de las necesidades individuales de cada caso y mediante un proceso de priorización clínica.

4. Fuentes de derivación - cambio sustantivo

Las actuales especificaciones del servicio para el GIDS establecen que las derivaciones pueden ser realizadas por el personal de los servicios sanitarios y sociales, las escuelas, los colegios de formación continua y las organizaciones de voluntarios. **En las nuevas especificaciones provisionales del servicio se propone que los médicos de familia y los profesionales del NHS puedan derivar a los y las pacientes.** La razón de la propuesta es asegurar que los niños, niñas y jóvenes ya están en contacto con el sistema de salud local antes de que un profesional de la salud local considere una derivación al servicio altamente especializado en disforia de género, incluso por la razón de que una característica central propuesta de la nueva vía es una reunión de consulta entre el servicio especializado y los profesionales de la salud locales antes de que una derivación pueda ser considerada para su aceptación. La propuesta afectaría a menos del 5% de las derivaciones con los patrones actuales de derivación, ya que alrededor del 65% de las derivaciones al GIDS son realizadas actualmente por los médicos de familia y alrededor del 30%, por los profesionales del SNS. Esta propuesta se refiere únicamente a las especificaciones provisionales del servicio de la Fase 1. El informe provisional de la Revisión de Cass comienza a describir un futuro enfoque de la vía clínica que opera dentro de una red clínica gestionada, incluidas otras agencias oficiales, y esta vía será elaborada por NHS England en los próximos meses a través del trabajo con la Revisión de Cass y otras partes interesadas.

5. Transición social - aclaración

Las actuales especificaciones del servicio de GIDS reconocen que la transición social en niños y niñas prepúberes es un tema controvertido, que los profesionales de la salud tienen opiniones divergentes y que la base de pruebas actual es insuficiente para predecir los resultados a largo plazo de la transición completa del rol de género durante la primera infancia.

El Informe provisional de Cass ha advertido de que, aunque existen diferentes opiniones sobre los beneficios frente a los perjuicios de la transición social temprana, es importante reconocer que no debe considerarse un acto neutral. **La Dra. Cass ha recomendado que la transición social se considere una “intervención activa”, porque puede tener efectos significativos en el niño, niña o joven en términos de su funcionamiento psicológico.**

En consonancia con esta recomendación, las especificaciones provisionales del servicio establecen con mayor claridad que **el enfoque clínico con respecto a niños y niñas prepúberes refle-**

jará la evidencia de que en la mayoría de los casos la incongruencia de género no persiste en la adolescencia; y que para los y las adolescentes la provisión de enfoques para la transición social solo debe considerarse cuando el enfoque es necesario para el alivio o la prevención de la angustia clínicamente significativa o el deterioro significativo en el funcionamiento social y el o la joven es capaz de comprender plenamente las implicaciones de afirmar una transición social.

5. Intervenciones endocrinas

1. Elaboración del protocolo de investigación

En las especificaciones provisionales del servicio se afirma lo siguiente:

“En consonancia con las recomendaciones de la Revisión de Cass, que destaca las incertidumbres que rodean el uso de los tratamientos hormonales, NHS England está reuniendo propuestas para inscribir prospectivamente a los niños, niñas y jóvenes que se consideran para el tratamiento hormonal en un programa de investigación formal con un seguimiento adecuado en la edad adulta, con un enfoque más inmediato en las cuestiones relativas a la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH_a). Sobre esta base, el NHS England solo pedirá la GnRH_a en el contexto de un protocolo de investigación formal. El protocolo de investigación establecerá los criterios de elegibilidad para la participación”.

A su debido tiempo, NHS England compartirá los detalles de este trabajo, incluidos los planes sobre cómo se involucrará y consultará a las partes interesadas y al público sobre los criterios de elegibilidad.

Situar el uso de la GnRH_a en el contexto de la investigación clínica tendrá varios beneficios importantes:

- » Responde directamente a la recomendación de la Dra. Cass de que: **“Sin una estrategia e infraestructura de investigación establecidas, las preguntas pendientes quedarán sin respuesta y el vacío de pruebas seguirá llenándose con opiniones polarizadas y conjeturas, lo que no ayuda mucho a los niños, niñas y jóvenes, y a sus familias y cuidadores, que necesitan apoyo e información para tomar decisiones.”** En este sentido, el NHS tiene la oportunidad de hacer una importante contribución internacional a la base de pruebas en este ámbito.

- » En segundo lugar, **garantizará una mayor transparencia para la infancia y sus progenitores/cuidadores en cuanto a los beneficios clínicos inciertos y las repercusiones en la salud a largo plazo que rodean su uso.**
- » En tercer lugar, **reforzará el proceso de consentimiento e intercambio de información para apoyar la toma de decisiones informadas por parte de los y las jóvenes.**

2. Medicamentos no regulados

Las actuales especificaciones del servicio para el GIDS establecen que el GIDS no ofrece atención compartida con los profesionales clínicos privados, y que en los casos en que se prescriben medicamentos bloqueadores de la pubertad o medicamentos hormonales o se accede a ellos fuera del servicio, el GIDS hará que el o la joven y su familia sean conscientes de los riesgos, las contraindicaciones y cualquier efecto irreversible o parcialmente reversible de cualquier intervención, y no podrá proporcionar una supervisión clínica continua para la gestión de estas intervenciones.

En las especificaciones provisionales propuestas se afirma lo siguiente:

“Se desaconseja encarecidamente a los niños, niñas, jóvenes y a sus familias que adquieran GnRHa y fármacos hormonales masculinizantes/feminizantes de fuentes no reguladas o de proveedores online que no estén regulados por los organismos reguladores del Reino Unido. En estos casos, el Servicio informará al niño, niña o joven y a su familia de los riesgos, las contraindicaciones y los efectos irreversibles o parcialmente reversibles de los medicamentos, y aconsejará al médico de familia que ponga en marcha los protocolos locales de protección.

“En caso de que un niño, niña o joven acceda a la GnRHa a través de fuentes o proveedores no regulados, el Servicio no asumirá la responsabilidad de las recomendaciones de prescripción ni entrará en acuerdos de cuidado compartido en estas circunstancias.

“Cuando un niño, niña o joven haya obtenido hormonas masculinizantes/feminizantes de una fuente no regulada (como Internet), el Servicio no aceptará la responsabilidad clínica de la gestión de la intervención endocrina.

“Cuando a un niño, niña o joven le haya prescrito hormonas masculinizantes/feminizantes un proveedor no regulado fuera de los criterios de elegibilidad y preparación descritos en la actual política de encargo clínico del NHS, el Servicio no aceptará la responsabilidad clínica de la gestión de la intervención endocrina”.

La razón de la redacción revisada es aportar mayor claridad y mantener y reforzar las salvaguardias actuales. **Los profesionales médicos de alto nivel han aconsejado a NHS England sobre la necesidad de que las nuevas especificaciones provisionales del servicio tengan una redacción mucho más clara en este sentido, de modo que estén menos abiertas a la interpretación**, para que los y las jóvenes, las familias y la profesión sanitaria tengan claro el enfoque que adoptará el NHS en estos casos.

6. ¿Cómo se aplicarán los cambios propuestos?

Las especificaciones provisionales del servicio propuestas informarán sobre la forma en que los servicios de la Fase 1 prestan atención y apoyo a los y las jóvenes derivadas al servicio de identidad de género durante el próximo año.

Al mismo tiempo, la Revisión de Cass seguirá trabajando para describir el nuevo modelo clínico con el que funcionarán en el futuro los servicios de la Fase 1 y los nuevos servicios regionales. Una vez que la Dra. Cass haya proporcionado este asesoramiento, el NHS elaborará nuevas especificaciones del servicio y las someterá a la participación de las partes interesadas y a una consulta pública formal.

7. Háganos llegar su opinión sobre los cambios propuestos

NHS England desea conocer la opinión de pacientes, familias y cuidadores, médicos, proveedores y otras partes interesadas sobre la propuesta de especificaciones provisionales del servicio para la disforia de género.

Estas son las preguntas que formulamos en el marco de la consulta pública:

- 1. ¿En calidad de qué responde?** (Paciente / Padre/madre / Médico/a / Proveedor de servicios / Otro; Si ha seleccionado "Otro", por favor, especifique)
- 2. ¿Responde usted en nombre de una organización?** (Sí / No; si ha seleccionado "Sí", ¿en nombre de qué organización responde?)
- 3. ¿En qué medida está usted de acuerdo con los cuatro cambios sustanciales de las especificaciones del servicio explicados anteriormente?**

- A. Composición del equipo clínico:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)
- B. Liderazgo clínico:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)
- C. Colaboración con los profesionales de derivación y los servicios locales:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)
- D. Fuentes de referencia:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)
- 4. ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que las especificaciones provisionales del servicio proporcionan suficiente claridad sobre los enfoques de la transición social?:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)
- 5. ¿En qué medida está de acuerdo con el enfoque de la gestión de los y las pacientes que acceden a recetas médicas de fuentes no reguladas?:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)
- 6. ¿Hay algún otro cambio o adición a las especificaciones provisionales del servicio que deba considerarse para apoyar a los servicios de la Fase 1 con el fin de que presten eficazmente este servicio?:** (Comentarios)
- 7. ¿En qué medida está de acuerdo en que la evaluación del impacto sobre la igualdad y las desigualdades en materia de salud refleja las posibles repercusiones sobre las desigualdades en materia de salud que podrían derivarse de los cambios propuestos?:** (De acuerdo / Parcialmente de acuerdo / Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo / En desacuerdo; Comentarios)

Puede hacernos llegar su opinión al NHS England completando la encuesta online: <https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/consultation/subpage.2022-09-16.1088180332/>

Sus opiniones ayudarán a NHS England a configurar y perfeccionar estas especificaciones provisionales para los servicios de disforia de género, hasta que se acuerden nuevas especificaciones en 2023, que se documentarán a través de un proceso completo de consulta y participación.