

Actualización: La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte)

The care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients (second part)

Sergio Terrasa*, Ricardo Mackintosh**, Agustina Piñero***

Resumen

En esta segunda parte, los autores de este artículo explican la definición del concepto de persona transgénero o con disforia de género, describen algunos aspectos particulares del manejo de una primera consulta y de los sucesivos controles de salud; y discuten los relacionados a su abordaje por parte del equipo de salud mental entrenado en esta problemática, a los posibles tratamientos hormonales y sus complicaciones, y a las opciones quirúrgicas para el cambio definitivo de su fenotipo.

Abstract

In this second part, the authors of this paper explain the definition of transgender or gender dysphoria, describe some particular aspects of the management of a first consultation and subsequent health encounters; and discuss those related to the work of the mental health team trained in this issue, about possible hormone treatments and its complications, and about surgical options for permanent change of the phenotype.

Palabras clave: trans, transgénero, disforia de género, cuidados preventivos, barreras a los servicios de salud, estrategias de comunicación.

Key words: trans, transgender, gender dysphoria, preventive care, barriers to health services, communicational strategies.

Terrasa S, Mackintosh R y Piñero A. La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte). Evid Act Pract Ambul. Jul-Sep. 2011;14(3):104-105.

En la primera entrega de este artículo fueron descriptos y se discutió sobre: 1) una conceptualización de las diferentes orientaciones sexuales, 2) la problemática del estrés de las minorías, 3) las barreras reportadas de acceso a los servicios de salud, 4) algunos aspectos particulares de control periódico de salud, 5) los principales resultados de estudios observacionales que evaluaron el desarrollo de niños criados en familias homoparentales.

Cuidados de los salud de pacientes transgénero o con disforia de género

Si bien la atención de personas "Trans" es una de las áreas con menos desarrollo en la educación de los profesionales de la salud, aquellos médicos que aún no atienden a esta población es posible que comiencen a tener contacto con ella en un futuro próximo. Afortunadamente, existen algunos consensos que pueden ser de ayuda para que el equipo de salud tome contacto con recomendaciones respecto de la atención de esta población, entre los que destacamos el de la Asociación Internacional "Harry Benjamin" de Disforia de Género² y el Atención de la Salud de Personas Travestis y Transexuales publicado por el Ministerio de Salud de Argentina³.

Se denomina persona transgénero o con disforia de género a aquella cuya identidad sexual o expresión sexual no es congruente con su sexo biológico. En general, estas personas viven durante un tiempo parcial o completo con un papel sexual diferente al biológico⁴.

El término "Trans" puede ser utilizado como una palabra que engloba los conceptos transexual y travesti (así lo utilizaremos en este capítulo) mientras que la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) incluye en su denominación "Trastornos de la identidad de género (TIG)" (F64) al transexualismo, al travestismo y a otros trastornos de género no especificados.

Aclaremos que el término Trans puede aplicarse en dos sentidos. Se llama "mujeres Trans" a quienes "adquieren" la apariencia femenina a través de una transformación desde un fenotipo y un sexo biológico masculino hacia un aspecto femenino; y se denominan "hombres Tras" a quienes "adquieren" la apariencia masculina mediante una transformación desde un sexo biológico y un fenotipo femenino hacia un aspecto masculino.

Las personas Trans pueden tener cualquier orientación sexual, pueden o no estar en pareja, pueden o no estar casados, y pueden o no mantener relaciones con más de una pareja sexual. Además, algunas personas Trans viven con cautela su situación, ya que muchos de ellos sufren episodios de violencia "trans-fóbica" y son estigmatizados, lo que implica que tengan problemas en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

Es necesario que el profesional de la salud que ofrece cuidados a pacientes Trans sepa de "que se trata ser trans"; y que aunque pueda no estar de acuerdo con dicha forma de vivir, se sienta capaz de respetar la condición de ser humano del paciente. Por otro lado, para poder brindar una atención de calidad a estas personas es importante aprender a conducir un interrogatorio que permita establecer una buena comunicación y obtener la información relevante para la historia clínica, así como conocer los problemas comunes de salud de este subgrupo y su vulnerabilidad diferencial, tanto en lo biológico como en lo psicosocial.

Si bien no hemos encontrado datos estadísticos sobre número de personas Trans en Argentina, mencionamos el estudio de investigación realizado por Sotelo⁵ sobre una muestra no probabilística de 455 personas y que documentó una mayor prevalencia (34,47%) de infección crónica por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que en otros grupos sociales, que el 75% de las mujeres Trans encuestadas se desempeñaba como trabajadoras sexuales, que el 89,7% refirió haber sido alguna vez detenida por las fuerzas policiales, y que tenían una alta vulnerabilidad social relacionada con una mayor percepción de discriminación social y violencia policial hacia ellas.

Por otro lado, existe consenso de que la población Trans sufre las mismas barreras en el acceso a los servicios de salud mencionadas en la primera entrega de este trabajo (ver tabla 4 de la primera entrega) lo que explicaría que acudan a los servicios de salud en forma tardía o reciban menos cuidados preventivos.

Control de salud del pacientes Trans

En líneas generales, la consulta médica no difiere de cualquier otra, pero es necesario tener en cuenta algunos aspectos particulares ya que además de acudir por problemas comunes de salud, este subgrupo también consulta por las complicaciones derivadas de las "intervenciones" realizadas en su propio cuerpo (por personal idóneo o por personal no entrenado como ellas mismas o personas de su entorno) y para solicitar ayuda en su proceso de transformación biológica y psicológica¹. Recomendamos crear un ambiente empático, especialmente durante la primera consulta⁶. Una buena forma de mostrar respeto es preguntarle al paciente como prefiere ser llamado. Además de la información que se recomienda recolectar en

* Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de Hospital Italiano de Buenos Aires. Departamento de Salud Pública del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Federación Argentina de Medicina Familiar y General (sede Metropolitana: Asociación Argentina de Medicina Familiar) sergio.terrasa@hospitalitaliano.org.ar

** Servicio de Clínica Médica del Centro de Investigaciones Médicas e Investigación Clínica Norberto Quirno (CEMIC), mack44@fibertel.com.ar

*** Centro Médico Met. Docente de Salud Social y Comunitaria, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Córdoba. Federación Argentina de Medicina Familiar y General. Asociación Cordobesa de Medicina Familiar. agusep@hotmail.com

forma rutinaria, se debe preguntar al paciente si está utilizando o ha utilizado en el pasado hormonas para el cambio de género y si tiene o ha tenido complicaciones derivadas de su uso; si se ha sometido a procedimientos quirúrgicos de feminización o masculinización como la inyección de sustancias oleosas para el modelado corporal (p. ej. silicona líquida, aceites minerales, aceites vegetales)⁷ y si ha tenido alguna complicación consecutiva a esos procedimientos.

Además de todas las consideraciones que fueron esquematizadas previamente a lo largo del capítulo, recomendamos que el médico de familia pregunte en cada encuentro sobre conductas de riesgo o manifestaciones clínicas de enfermedades de transmisión sexual, complicaciones consecutivas a determinadas prácticas sexuales (p. ej. lesiones traumáticas, uso de juguetes sexuales) efectos nocivos derivados de modificaciones anatómicas tendientes a la feminización del cuerpo (colocación de implantes en partes blandas, inyecciones de sustancias oleosas, cirugías estéticas en general)⁸ síntomas de depresión y ansiedad, y haga rastreo de violencia doméstica. Además, en los varones trans (femenino a masculino) es importante no olvidar el rastreo de cáncer de cérvix con papanicolau y el rastreo mamográfico de cáncer mamario, siendo recomendado por algunos expertos también el rastreo de trastornos del metabolismo de la glucemia y del síndrome de ovario poliquístico. Es importante tener en cuenta que las "mujeres Trans" (que modificaron su apariencia desde masculino hacia femenino) tienen un aumento del riesgo de cáncer de mama cuando se las compara con los varones no Trans (pero menor que en las mujeres no Trans) y que tendrían mayor riesgo de desarrollo de diabetes, especialmente si tienen antecedentes familiares.

Opciones terapéuticas específicas del paciente Trans

El objetivo general del abordaje terapéutico específico de esta población debería ser interdisciplinario e incluir tres herramientas principales: a) el abordaje por parte de un profesional de la salud mental entrenado en esta problemática, b) el tratamiento hormonal, c) el tratamiento quirúrgico.

Su objetivo está enfocado a que el paciente logre el mayor bienestar psicológico y la mayor autorrealización posible en forma duradera. Son funciones del personal del área de la salud mental⁹ diagnosticar con precisión la entidad clínica de individuo y/o otras comorbilidades y proveer tratamiento de las mismas, ayudar al paciente a clarificar sus deseos y a corregir falsas expectativas, definir si es candidato a terapia hormonal y/o cirugía haciendo recomendaciones por escrito a los responsables de implementarlas, proveer educación a las familias de estos pacientes, etc. La psicoterapia no intenta curar el trastorno de identidad de género sino ayudar a la persona a sentirse mejor con su identidad y a enfrentar otros problemas distintos, aclarando y aliviando conflictos. Si bien la descripción detallada de los diversos protocolos de

tratamiento hormonal exceden los objetivos de este documento, mencionamos que existen básicamente cuatro formas principales según el tipo de estrategia utilizada (estrógenos, antiandrogénos, análogos del GNRH y progestágenos) y remitimos al lector a materiales que profundizan este aspecto de la terapia⁷. Vale destacar que las recomendaciones para el tratamiento hormonal están basadas en opinión de expertos. Sin embargo, consideramos necesario contar con estudios de seguimiento a largo plazo para aclarar los efectos sobre todo en enfermedad cardiovascular y cáncer particularmente en pacientes expuestos a hormonas sexuales durante tiempo prolongado.

Las principales alternativas quirúrgicas incluyen las cirugías mamarias (para implantes o para extirpación según el caso) las cirugías genitales de transformación masculino a femenino (que incluye castración, penectomía, creación de una neovagina con la piel del pene, de un neoclitoris con parte del glande, clitoroplastia y labioplastia con piel del escroto) y las de transformación femenino a masculino (de resultados todavía insatisfactorios y todavía en fase de desarrollo y que incluyen histerectomía, salpingo ooforectomía, vaginectomía, escrotoplastia, uretroplastia, prótesis testicular y faloplastia)⁸.

Las personas con disforia de género, suelen tener expectativas poco realistas de lo que significa vivir como alguien del otro género¹⁰. Por eso, antes de que el paciente mayor de edad sea sometido a tratamientos que alterarán su género fenotípico está recomendado que sea informado de sus riesgos y beneficios (por ejemplo en lo relativo a su fertilidad futura). Además, la mayoría de los expertos recomiendan que todo tratamiento de cambio fenotípico "definitivo" esté precedido por un extenso periodo (de por lo menos un año de duración) durante el cual la persona haya vivido en forma permanente y sostenida con su nueva identidad sexual⁹ y haya sido sometido a un abordaje psicoterapéutico, prefiriéndose que lo haga en un momento de su vida en la que su salud mental se encuentre estable⁹. Por otro lado, el diagnóstico de trastorno de identidad de género debe ser verificado por un profesional de salud mental con experiencia, siendo necesario que la persona comprenda que la reasignación sexual resolverá la disforia de género y no otros problemas psicológicos que estén coexistiendo⁹.

Conclusión

El profesional de la salud que atiende una persona con OSM puede sentirse incómodo al atenderla y/o puede sentir que no está capacitado para responder a alguna de sus inquietudes y/o para dar algún consejo de salud. Es importante que frente a esta eventual situación pueda admitir sus limitaciones, comunicarlas a su paciente y eventualmente decirle que va a investigar el tema o discutir con otros colegas. No debería alarmarse por que ocurra esto ya que seguramente el paciente va a sentir que nos estamos preocupando por él y probablemente sea una de sus mejores experiencias con el sistema de salud.

Recibido 02/07/11 y aceptado el 02/08/11.

Referencias:

1. Terrasa S, Mackintosh R y Piñero A. La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (primera entrega). Evid Act Pract Ambul. 14(2):57-62. Abr Jun. 2011.
2. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version. February, 2001. Disponible en URL: www.wpath.org/Documents2/socv6.pdf (último acceso 30/12/10).
3. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010. Buenos Aires Argentina.
4. Hessling M. Conociendo mejor a las personas travestis. En: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Editores. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010. Buenos Aires Argentina. Capítulo 2 de la primera parte. Pp. 18-23.
5. Sotelo J. Estudio de Seroprevalencia de VIH en personas Trans. En: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Editores. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010. Buenos Aires Argentina. Segunda parte. Pp. 24-28.
6. Leone G. La primera consulta con una Trans. En: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Editores. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010. Buenos Aires Argentina. Capítulo 3 de la primera parte. Pp. 24-28.
7. Ellenbogen R y col. Injectable fluid silicon therapy. Human morbidity and mortality. JAMA 1975;234(3):308-309.
8. Centurión M. Consideraciones específicas sobre el tratamiento hormonal. En: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Editores. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010. Buenos Aires Argentina. Capítulo 4 de la primera parte. Pp. 29-41.
9. Grupo de trabajo sobre trastornos de la identidad de género. Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. En: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. 2002.
10. Gooren, Louis J. Care of Transsexual Persons- NEJM;364:1251-57] mach 31 2011.
10. Gooren, L. Care of Transsexual Persons- NEJM;364:1251-57] mach 31 2011.