

Guía para la atención respetuosa de la diversidad de género de las personas

Grupo de Trabajo: Dermatología y Diversidad Sexual.

Coordinadora: Dra Luciana Cabral Campana

Integrantes: Dras Kuperman Wilder Lola, Capellato Noelia, Piccioni Rocío, Vera Irene, Leiro Viviana.

Colaboradora de la comunidad LGTBI+: Merida Robin, Masman.

Objetivos:

- 1) Despatologizar la identidad de género y sus diversas expresiones.
- 2) Brindar herramientas a la totalidad del equipo de salud para lograr una consulta inclusiva para les consultantes.
- 3) Impulsar el cambio hacia una atención médica no binaria*.

*El binarismo sexo-género es un modelo de construcción político - normativo que sólo concibe dos sexos géneros como posibles y "naturales" (varón - mujer)¹⁻².

Como una forma de salir de la denominación binaria entre masculino y femenino, usaremos para esta guía el lenguaje inclusivo. El cual sustituye la "o" por "x" (se pronuncia como e) ó "e".* También reemplazaremos el término *pacientes* que tradicionalmente propicia la asimetría en la relación medique-paciente, por el de *consultantes*. De esta forma, proponemos un rol más activo de lxs consultantes en la autogestión de la salud y una salida superadora a la relación paternalista con los integrantes del sistema sanitario³.

Introducción:

"Incorporar la perspectiva de diversidad genérica, sexual y corporal con un enfoque despatologizante requiere transformar los marcos teóricos existentes, revisar prejuicios y creencias personales, dar lugar a interrogantes sobre la propia práctica y tolerar la incertidumbre de no tener todas las respuestas.

Parte de esta tarea es examinar, continuamente, la reproducción de binarismos, que pueden limitar la práctica y obstaculizar el proceso terapéutico"⁴.

Estamos viviendo un momento de cambio de paradigma con respecto a la identidad de género y la sexualidad. Las personas antes marginadas, no sólo están adquiriendo visibilidad, sino que se convierten en sujetos de derecho amparados por la legislación nacional. Esta ampliación de derechos impacta en diversos ámbitos de nuestra vida actual siendo uno de ellos la atención diaria del consultorio dermatológico que puede constituirse en un lugar de relevancia

en la construcción del nuevo paradigma. **La comunidad LGTBI+* tiene necesidades comunes al resto de la población y otras que les son propias.** Les médicas dermatólogues necesitamos aprender a generar un ambiente cordial y respetuoso con la diversidad, para poder llevar a cabo la consulta adecuada a las nuevas demandas de las personas⁴⁻⁷.

Este aprendizaje con un foco despatologizador de las diversas identidades de género es importante y urgente, ya que el maltrato por parte del sistema de salud (público y privado) es uno de los factores que disminuyen la esperanza de vida de 77 años en la población general a 35 o 40 años⁴.

Creemos necesario compartir herramientas a les dermatólogues para que consultantes y médicas se sientan cómodos en la construcción de su relación. El objetivo es poder brindar una atención de alta calidad humana y académica a esta comunidad y así, poder mejorar su salud en forma integral⁸.

*Lesbianas, gays, trans (término abarcativo para diversas identidades: travestis, transexuales, transgénero) , no binaries e intersexuales

Terminología básica para entender la diversidad sexual y construir una atención respetuosa

Sexo biológico

Sexo asignado al nacer en base a la genitalidad.

Masculino: personas que nacen con pene y testículos.

Femenino: personas que nacen con vulva y vagina.

Intersex: personas que nacen con variantes genitales que no pueden ser clasificados en el binarismo clásico o variaciones cromosómicas que determinan diferentes fenotipos. No se relaciona con la identidad de género ni la orientación sexual. Antiguamente mal llamados hermafroditas.

Identidades de género

Género autopercebido por la persona.

CIS género: aquellas personas que se identifican con su género asignado al nacer. Ejemplo: mujer CIS género, persona que al nacer se le asignó el género femenino (basada en su genitalidad) y este coincide con su autopercepción de género.

TRANS género: aquellas personas que no se identifican con su género asignado al nacer. Ejemplo: mujer transgénero, persona que al nacer se le asignó el género masculino (basada en su genitalidad) y este no coincide con su autopercepción de género.

No binarie: aquellas personas que no se identifican con ningún género o se identifican con ambos, pueden fluir entre estos dos conceptos.

Expresión de Género: Manifestación externa de los rasgos culturales. Se refiere al comportamiento, vestimenta, hábitos y conducta de una persona. **No es sinónimo de identidad de género.**

Orientación sexual

Se refiere a la persona por la cual uno se siente atraído emocional, sexual y afectivamente.

Heterosexual: personas que sienten atracción por personas del género opuesto.

Homosexual: personas que sienten atracción por personas del mismo género.

Bisexual: personas que sienten atracción por ambos géneros.

Las anteriormente descritas no son las únicas identidades de género ni orientaciones sexuales existentes (ver Anexo 1).

¿Cómo abordar la consulta médica en pacientes de la comunidad LGTBI+?

Es necesario recordar que existe en nuestro país a partir del año 2012 la Ley de identidad de género (26.743), ley modelo a nivel internacional, que establece que: *“toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género, ser tratada de acuerdo con su identidad de género y a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada”*⁵.

Preguntas básicas para abordar la consulta médica:

- Nombre (ej: **¿con qué nombre te gustaría ser llamado?**)
- Autopercepción (ej: **¿cómo te autopercibís?**)
- Pronombre (ej: **¿qué pronombres utilizás? -Ella, elle, él-**)
- Hormonización (ej: **¿estás recibiendo alguna hormona? ¿cuál?**). Ver Anexo 2.

Otras preguntas en caso que corresponda:

- ¿Te realizaste alguna cirugía relacionada a tu transición?
- ¿Utilizas alguna prenda o elemento para modificar tu imagen corporal, por ejemplo, binders*?
- ¿Alguna vez te inyectaron siliconas?

A la hora de confeccionar recetas, certificados y anotar los datos filiatorios en la historia clínica, es necesario respetar el nombre y pronombres deseados, **sin la necesidad de pedir documentación que avale dicha elección**. Vale aclarar que si el consultante solicita ser llamado por su nuevo nombre, pero que en las recetas figure su “nombre muerto”**, para no tener inconvenientes en los lugares a ser presentadas, el médico deberá también contemplar esta situación⁴.

***Binders o camisetas compresoras:** elementos o prendas que se utilizan para disimular las mamas⁹.

****Nombre muerto:** se refiere al nombre asignado por los progenitores al nacimiento, dejado de lado cuando la persona toma para sí un nuevo nombre.

Aspectos relacionados a la fertilidad y sexualidad de le consultante.

¿Cómo abordar la fertilidad de le consultante?

Es importante recordar que algunos hombres trans que no tuvieron cirugías que extirparan órganos sexuales mantienen su capacidad reproductiva, incluso si están en terapia hormonal. En ellos, es importante **preguntar sobre los deseos reproductivos previo a prescribir drogas que potencialmente puedan alterar su fertilidad.**

Tener en cuenta que en hombres trans hormonizados, la testosterona produce habitualmente amenorrea. Esta situación no es sinónimo de la pérdida de la capacidad reproductiva. De hecho, existen casos de embarazos en hombres trans con relaciones sexuales receptivas¹⁰.

¿Cómo abordar la sexualidad de le consultante?

Como dermatólogos, a veces, indicamos fármacos que pueden alterar la capacidad reproductiva (ya sea por su teratogenia o alteración de la fisiología reproductiva). Por lo tanto, en algunos casos, es necesario preguntar la orientación sexual para prescribir un método anticonceptivo si fuese pertinente. **Es fundamental no asumir ningún dato sobre la vida sexual de les consultantes.** En este punto, es importante distinguir la identidad de género de la orientación sexual^{4,11}.

Ej. práctico ante la prescripción de isotretinoína:

Una persona con capacidad gestante (mujeres cis o varones trans) pueden tener relaciones sexuales con personas con pene (hombres cis o mujeres trans) y en este caso es necesario indicar doble método anticonceptivo¹²⁻¹⁴.

Barreras en el acceso a la salud.

¿Qué hacer ante una equivocación en la identidad de género de le consultante?

Cuatro de cada diez consultantes de la comunidad LGTBI+ experimentaron algún tipo de situación de violencia en el ámbito de la salud, ejercida principalmente por les integrantes del equipo de salud⁴.

Creemos que una consulta basada en el respeto y en una buena relación consultante-médique, son la base del éxito en la construcción de un espacio de intercambio que fortalezca la salud integral. Ante una equivocación en el pronombre o el nombre del consultante, es fundamental reconocer el error y unas sinceras disculpas serán bien recibidas.

¿Cómo aprovechar la consulta para brindar una atención integral?

Teniendo en cuenta que este grupo de consultantes suele tener un acceso restringido a los cuidados de la salud y que con esto se deteriora su calidad de salud general, se sugiere aprovechar el espacio de la consulta

independientemente del motivo para acercarlos a los controles de salud acordes a sexo asignado al nacer y edad^{4,11}.

Ejemplo: ofrecer la posibilidad de realizar estudios de laboratorio de rutina con serologías, etc.

Exámen físico dermatológico

Nuestro exámen físico dermatológico tradicional “de cuerpo entero” puede resultar amenazante para algunos consultantes. Yacer sin ropa en una camilla es una situación sin dudas vulnerante. Debido a que la comunidad LGTBI+ ha recibido una mayor proporción de maltrato por el sistema de salud, sugerimos que durante la consulta le medique preste atención al desarrollo de la misma y de percibir que esta examinación puede ser vivenciada como algo intimidante explicar la finalidad de la misma o postergarla para una siguiente consulta.

Toma de material fotográfico

El mismo cuidado que en el apartado anterior deberá tenerse en cuenta para la toma de material fotográfico de control o para publicaciones. Se sugiere una explicación sobre el uso y privacidad del contenido para el equipo de salud y en el caso que fuesen a ser publicadas, firmar un consentimiento informado detallado sobre el destino de las fotografías.

Reflexiones finales

Como mediques, estamos en una situación privilegiada para cuidar y preservar la salud de las personas. En el caso especial de la población trans en quienes el cuerpo es una construcción individual que reafirma su identidad de género, **como dermatólogos tenemos la capacidad y responsabilidad de acompañar este proceso**. Esperamos que esta guía sea un estímulo para que nuestra especialidad sea protagonista activa en el cambio de paradigma^{4,8,11,15}.

Anexo 1

Cuadro Diversidad sexual.

Diversidad Sexual		
Sexo Biológico Según genitalidad	Femenino Masculino Intersex	Vulva y vagina Pene y testículos Fenotipo que no encaja dentro del binarismo femenino o masculino
Género o Identidad sexual Cómo se autopercebe	Cisgénero Transgénero No binarie Fluidos	su género coincide con genitalidad su género no coincide con genitalidad Se sienten hombres y mujeres o no se identifican con ningún género Temporalmente hombres y temporalmente mujeres
Orientación Sexual Objeto de deseo	Homosexual Heterosexual Bisexual Pansexual Asexual	Atracción por alguien del mismo género Atracción por alguien del género opuesto Atracción por ambos géneros Atracción por todos los sexos y géneros Sin atracción sexual por ningún sexo ni género

*Existen otros géneros y orientaciones sexuales que no están incluidas en estas definiciones. Entendemos que estas definiciones no son estáticas.

Anexo 2

Conocimientos básicos de Hormonización

Hormonización en Mujer Trans

El estrógeno recomendado para los procesos de hormonización es el estradiol. Puede ser administrado por vía oral o por vía transdérmica. Si bien la vía de administración se determina en base a la preferencia de las personas, en quienes presentan factores de riesgo cardiovascular y/o tromboembólico es recomendable el uso de estradiol transdérmico, particularmente en mayores de 40 años¹⁶.

La asociación de un fármaco con acción antiandrogénica a la terapia hormonal con estradiol evita la necesidad de usar dosis más altas de dicho estrógeno, mejorando la relación riesgo-beneficio del tratamiento. Los antiandrógenos recomendados para la hormonización son la espironolactona y el acetato de ciproterona¹⁶.

La utilización de anticonceptivos orales combinados no están indicados como parte del tratamiento de hormonización¹⁶.

Hormonización en Varón Trans

Se logra con la terapia con testosterona. En Argentina se utilizan las formulaciones de aplicación transdérmica o intramuscular. Dentro de estas últimas, el undecanoato de testosterona es la más frecuentemente utilizada ya que produce una liberación hormonal gradual y sostenida, provocando menor fluctuación en los niveles hormonales séricos¹⁶.

La administración transdérmica, en forma de geles de testosterona, es preferible cuando existen factores de riesgo, complicaciones vinculadas con la administración intramuscular o en caso de que se prefiera obtener resultados de manera más paulatina¹⁶.

Por lo expuesto, se destaca la importancia de contar con supervisión médica durante la hormonización y así evitar ciertos efectos adversos de la terapia no supervisada¹⁶.

Bibliografía recomendada:

4. Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud 2020. Ministerio de salud de la Nación. 2° edición.
5. Ley de identidad de género 26.743. http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf
6. Curso para atención integral a personas trans. Fundación Huésped.
7. Guía de comunicación con perspectiva de género en salud. Dirección general de investigación, docencia y desarrollo profesional. Gobierno de la ciudad de buenos aires.

Otros artículos para profundizar la lectura:

1. Garcia- Granero M. Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón mujer. Dilemata.2017;(25):253-263.
2. Bodenhofer González C. Estructuras de sexo-género binarias y cisnormadas tensionadas por identidades y cuerpos no binarios:Comunidades educativas en reflexión y transformación. Punto Género. 2019 (9) 101-125.
3. Juárez M P. De pacientes a consultantes. Designaciones para la autogestión en la atención primaria y la salud comunitaria.
8. Dhingra N, Meshkov Bonati L, Wang EB, Chou M, *et al*. Medical and aesthetic procedural dermatology recommendations for transgender patients undergoing transition. J Am Acad Dermatol. 2019;80(6):1712-1721.
9. Motosko CC, Zakhem GA, Pomeranz MK, Hazen A. Acne: a side-effect of masculinizing hormonal therapy in transgender patients. Br J Dermatol. 2019;180(1):26-30.
10. Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. Obstet Gynecol. 2014;124:1120-1127.
11. Ramos-Rodríguez D, Boix-Vilanova J, Sendagorta E. FR - La Dermatología y el colectivo LGTBIQ+, Actas Dermosifiliogr. 2021;S0001-7310(21)00368-9.

12. Yeung H, Chen SC, Katz KA, Stoff BK. Prescribing isotretinoin in the United States for transgender individuals: Ethical considerations. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75(3):648-651.
13. Ragmanauskaite L, Kahn B, Chau Ly B, Yeung H. Acne and the Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender Teenager. *Dermatol Clin.* 2020; 38(2): 219–226.
14. Thoreson N, Park JA, Grasso C, Potter J *et al.* Incidence and Factors Associated With Acne Among Transgender Patients Receiving Masculinizing Hormone Therapy
15. Yeung H, Kahn B, Chau Ly B, Tangpricha V. Dermatologic conditions in transgender populations. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019; 48(2): 429–440.
16. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L *et al.* Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Nov 1;102(11):3869-3903.